

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE DE
LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M. Sc.)

PAR
MARIE-SOLEIL DUPUIS

APPLICATIONS POSSIBLES DU CHIEN DE RÉADAPTATION
EN ERGOTHÉRAPIE

JUILLET 2012

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

RÉSUMÉ

Depuis de nombreuses décennies, le chien détient plusieurs rôles dans nos sociétés. Parmi ceux-ci, la thérapie assistée par l'animal (TAA) a fait son apparition dans les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) du Québec en 2001 et gagne en popularité. Il s'agit d'une modalité thérapeutique qui s'ajoute aux nombreuses autres déjà existantes. Cet essai porte sur les applications possibles du chien de réadaptation ayant démontré une efficacité. Pour répondre à la question de recherche, une recherche dans la documentation scientifique sur les effets de la TAA, une recherche dans la théorie sur la relation humain-animal et une entrevue téléphonique avec des experts ergothérapeutes qui utilisent le chien de réadaptation sont effectuées. Une visite chez Mira, un organisme dédié aux chiens guides et chien d'assistance, complète ce tour d'horizon. Par la suite, les données recueillies sont triangulées, permettant ainsi de vérifier l'efficacité de la modalité d'intervention. Les résultats de cet essai recensent plusieurs applications possibles du chien de réadaptation, ainsi que plusieurs avantages et inconvénients. Des bienfaits au plan des aptitudes reliées aux comportements tels que la motivation, le plaisir ainsi que l'effet positif sur les interactions sociales et les bienfaits sur le plan des aptitudes reliés aux activités motrices sont présents dans les trois sources de données. Toutefois, les études existantes sont de faible niveau d'évidence. L'étude demeure donc exploratoire, et les données recueillies dans le cadre de cet essai peuvent devenir des pistes de recherche intéressantes, afin d'apporter une rigueur et de l'objectivité à cette modalité d'intervention.

Mots clés français : Thérapie assistée par l'animal, chien de réadaptation, ergothérapie, adulte, enfant

Mots clés anglais : animal-assisted therapy, dog rehabilitation, occupational therapy, adult, children

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	VII
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	VIII
REMERCIEMENTS.....	IX
1. INTRODUCTION.....	1
2. PROBLÉMATIQUE.....	3
2.1. Thérapie assistée par l'animal.....	4
2.2. Bienfaits généraux identifiés dans la documentation scientifique.....	5
2.3. Intervention assistée par l'animal et la pratique ergothérapique.....	6
2.4. Utilisation du chien.....	7
2.5. Chien de réadaptation.....	8
2.5.1. État des connaissances sur l'efficacité de la TAA et du chien de réadaptation.....	9
3. QUESTION DE RECHERCHE.....	11
4. CADRE THÉORIQUE.....	12
4.1. Interventions utilisant l'animal.....	12
4.2. Chien de réadaptation.....	13
4.3. Pratique centrée sur le client.....	13
4.4. Bases théoriques de la relation humain-animal.....	14
4.5. Théorie de l'attachement.....	15
4.6. Processus de production du handicap.....	16
5. MÉTHODE.....	18
5.1. Devis de recherche.....	18
5.2. Consultation des ergothérapeutes utilisant le chien de réadaptation.....	18
5.2.1 Recrutement.....	18
5.2.2. Considérations éthiques.....	19
5.2.3. Collecte de données.....	19
5.2.4. Saisie et analyse des données.....	20

5.3. Autres sources de données.....	20
5.4. Triangulation	21
6. RÉSULTATS	22
6.1. Résultats provenant des entrevues téléphoniques avec les ergothérapeutes.....	22
6.1.1. Description des répondants.....	22
6.1.2. Clientèles desservies	23
6.1.3. Préalables	25
6.1.4. Objectifs d'intervention	25
6.1.5. Types d'activités possibles avec le chien de réadaptation en thérapie.....	25
6.1.6. Effets mentionnés par les répondants.....	29
6.1.6.1. Aptitudes reliées aux activités intellectuelles	29
6.1.6.2. Aptitudes reliées au langage.....	31
6.1.6.3. Aptitudes reliées aux comportements	31
6.1.6.4. Aptitudes reliées aux sens et à la perception.....	33
6.1.6.5. Aptitudes reliées aux activités motrices.....	33
6.1.7. Avantages et inconvénients vus par les cliniciens	34
6.1.7.1. Avantages.....	35
6.1.7.2. Inconvénients.	36
6.1.8. Autres informations tirées des entrevues téléphoniques	38
6.1.8.1. Fréquence d'utilisation.....	38
6.1.8.2. Famille d'accueil.....	39
6.1.8.3. Budget	39
6.1.8.4. Formation requise.....	39
6.1.9. Témoignages de clients ayant bénéficié de cette modalité d'intervention	40
6.1.10. Idées de sujets de recherche concernant l'utilisation du chien de réadaptation vu par les ergothérapeutes.....	41
6.2. Visite chez ScholaMira	41
6.3. Résultats provenant de la documentation scientifique	43
6.4. Triangulation	45

6.4.1.	Convergences et divergences en fonction des clientèles adultes ou enfant	47
6.5.	Réponse à la question de recherche	48
7.	DISCUSSION	48
7.1.	Avenir du chien de réadaptation	51
7.2.	Utilisation du chien de réadaptation en ergothérapie	52
7.3.	Chien de réadaptation comme modalité complémentaire	53
7.4.	Forces de l'étude	54
7.5.	Limites de l'étude	54
7.6.	Retombées de l'étude	55
7.	CONCLUSION	56
	RÉFÉRENCES	57
	ANNEXE 1 : Certificat d'éthique	64
	ANNEXE 2 : Formulaire de consentement pour la participation au projet de recherche	66
	ANNEXE 3 : Questionnaire aux ergothérapeutes utilisant le chien de réadaptation	71
	ANNEXE 4 : Effets que peut avoir l'utilisation du chien de réadaptation	73

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Description des répondants	22
Tableau 2 Clientèles avec lesquelles le chien de réadaptation est utilisé en ergothérapie	24
Tableau 3 Types d'activités possibles avec le chien de réadaptation en ergothérapie.....	27
Tableau 4 Avantages et inconvénients de l'utilisation du chien de réadaptation vus par les répondants.....	35
Tableau 5 Effets que peut avoir l'utilisation du chien de réadaptation en fonction des catégories du PPH	73

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AAA	Activité assistée par l'animal
AÉRQPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
AVC	Accident vasculaire cérébral
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRE	Centre de réadaptation Estrie
DMA	Déficience motrice adulte
RAIS	Réadaptation axée sur l'intégration sociale
TAA	Thérapie assistée par l'animal
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier les ergothérapeutes ayant accepté de participer à cet essai : Mylène Boutin, Annick Dessureault, Sylvie Dumont, Julie Fournier, Éric Gagnon, Nancy Pronovost les quatre autres ergothérapeutes ayant préféré garder l'anonymat. Une attention spéciale est donnée à Lynda Rondeau, physiothérapeute, pour sa générosité et ses conseils pour le démarrage de ce projet. Je remercie aussi la Fondation Mira qui a accepté de nous recevoir dans ses installations et de répondre à nos questions. Je transmets également ma gratitude à Claire Dumont, ergothérapeute et professeure, qui est ma directrice d'essai, qui m'a épaulée tout au long des démarches. Finalement, une pensée particulière pour mes proches, amis et collègues de classe qui m'ont conseillée et soutenue à différents moments du projet.

1. INTRODUCTION

Au Québec, 42 % de la population possède un chat ou un chien de compagnie (Léger Marketing et Académie de médecine vétérinaire du Québec, 2008). Aux États-Unis, on dénombre 72 millions de chiens (American Veterinary Medical Association, 2007). Ces chiffres démontrent que les animaux sont présents dans la vie de nombreuses personnes. En fait, ils coexistent depuis longtemps avec les humains. Les chiens ont notamment rempli plusieurs rôles à travers le temps, par exemple : chien d'élevage, de garde, de chasse, de pêche et même être simplement le meilleur ami de l'homme (Clutton-Brock, 1995). Depuis quelques décennies, les animaux sont aussi utilisés pour venir en aide dans le quotidien des gens, mais également dans un but thérapeutique, à l'intérieur même d'une thérapie (Delta Society, 2011). Ainsi, au Québec, au début des années 2000, un nouveau rôle est apparu pour le chien (Fondation Mira, 2011) au sein des CRDP et ce rôle gagne en popularité. Qu'en est-il de ce rôle? Qu'apporte-t-il aux gens qui en bénéficient? Cet essai porte sur la thérapie assistée par l'animal (TAA), plus spécifiquement sur le chien de réadaptation. D'abord, la problématique est énoncée en s'appuyant sur la documentation scientifique, ce qui permet de statuer sur la pertinence de ce sujet et de poser une question de recherche. Les concepts centraux et le cadre théorique sont ensuite définis. Puis, la section de la méthode détaille les trois sources de données permettant de répondre à la question portant sur les bienfaits de la TAA qui sont répertoriés dans la documentation scientifique, la théorie sur la relation humain-animal et les commentaires recueillis par des experts ergothérapeutes travaillant avec le chien

de réadaptation. Les résultats obtenus des trois sources sont ensuite triangulés dans le but de démontrer les applications de cette modalité qui ont une efficacité et d'offrir des pistes de recherches futures.

2. PROBLÉMATIQUE

La réadaptation est un processus actif dans lequel l'objectif de la personne ayant une incapacité est de retrouver ou d'acquérir les habiletés nécessaires pour un fonctionnement physique, cognitif ou psychologique optimal (Mc Lellan, 1997). Selon l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AÉRD PQ, 2010), annuellement, environ 76 000 personnes de tous âges vivant avec une incapacité motrice, cognitive, auditive, visuelle ou du langage, nécessitent des services de réadaptation dans les CRDP du Québec. Si ces gens nécessitent des soins dans ces centres, c'est que leurs incapacités créent des difficultés au plan de leurs occupations, que ce soit pour les soins personnels, la productivité ou encore les loisirs. En ergothérapie, l'occupation est à la base de la profession. Le rôle des ergothérapeutes est d'aider les clients à retrouver leur autonomie dans leurs occupations, et ce, à travers l'occupation (Association canadienne des ergothérapeutes, 2002). De plus, l'habilitation centrée sur le client constitue un des éléments essentiels d'une pratique fondée sur l'occupation. Le choix des objectifs ainsi que des modalités d'intervention qui sont utilisées doivent être propres à chaque individu (Townsend & Polatajko, 2008). Afin que leur autonomie soit retrouvée le plus rapidement possible, les modalités d'intervention choisies pour l'atteinte d'objectifs doivent être efficaces. Comme il existe plusieurs types de modalités d'intervention en réadaptation, les professionnels se questionnent sur celles qui sont les plus appropriées pour le client. Puisque l'ergothérapie prône la pratique centrée sur le client, il est souhaitable de détenir plusieurs options

thérapeutiques afin de pouvoir s'adapter à chacun d'eux. Les ergothérapeutes doivent donc disposer d'un éventail d'outils d'intervention en fonction de chaque individu recevant des services de réadaptation. Parmi les possibilités de modalités thérapeutiques, on retrouve, entre autres, la thérapie axée sur l'activité ludique (jeux de poches, jeux de ballons, utilisation de cônes, utilisation de la console Wii, etc.), l'activité artisanale (dessin, travail du bois, etc.), ainsi que la TAA.

2.1. Thérapie assistée par l'animal

La TAA est utilisée depuis longtemps dans le domaine de la santé. En effet, dans les années 1800, Florence Nightingale, une infirmière, décrivait déjà quelques bénéfices thérapeutiques de la présence des animaux (Nightingale, 1860; 1969). Toutefois, c'est seulement depuis quelques décennies, suite aux écrits de Boris Levinson, que cette méthode de traitement a subi un essor important dans plusieurs pratiques cliniques et a été relatée dans les écrits scientifiques (Connor, 2000). Cette modalité d'intervention est utilisée avec plusieurs clientèles, que ce soit les enfants, les adolescents, les adultes ou les personnes âgées, et que ce soit pour des problématiques émotionnelles, médicales, comportementales, physiques ou cognitives, notamment pour les troubles du spectre de l'autisme (Nimer & Lundahl, 2007). Les milieux dans lesquels les animaux sont utilisés sont variés. En effet, cela peut être en centre d'hébergement, à l'hôpital en soins aigus, en CRDP, dans les prisons, dans les écoles ou encore en centre psychiatrique (Delta Society, 2011; Velde, Cipriani & Fisher, 2005). Le chien, le chat, le cheval, le dauphin, les animaux de la ferme et les oiseaux sont des espèces animales qui sont utilisées dans

les interventions assistées par l'animal en Amérique (Nimer & Lundahl, 2007). Ailleurs dans le monde, l'éléphant est également utilisé (Thai Elephant assisted-therapy project, 2010).

2.2. Bienfaits généraux identifiés dans la documentation scientifique

La documentation scientifique fait état de plusieurs bénéfices de la TAA pour différentes clientèles et à l'aide d'animaux différents.

Les bienfaits physiques (Adams, 2010) rapportés sont une amélioration possible de la motricité globale et fine (Nathanson, De Castro, Friend & McMahon, 1997), une stimulation sensorielle (Counsell, Abram & Gilbert, 1997), une diminution de la rigidité dans les muscles, une diminution de la pression sanguine (Harris, Rinehart & Gertsman, 1993) et une diminution du stress (Nielson & Delude, 1994). Au plan social, les écrits décrivent une augmentation du sourire (Marr et al., 2000), un meilleur contact visuel (Granger, Kogan, Fitchett & Helmer, 1998) et une diminution de l'isolation sociale (Adams, 1997). Plusieurs raisons expliquent l'effet de l'animal sur le plan social. D'abord, pour certains, il est plus facile d'entrer en relation avec un animal qu'avec un humain (Granger et al., 1998). De plus, l'animal ne porte aucun jugement sur les caractéristiques de la personne (McNicholas & Collis, 1995). Ensuite, la présence de l'animal peut faciliter les interactions entre humains (McNicholas & Collis, 2000). Une étude de Wells (2009) a démontré que marcher avec un chien augmente les chances de converser avec une personne étrangère. Émotionnellement, la TAA diminue la peur du

rejet et augmente l'estime de soi (Gammonley & Yates, 1991), diminue l'anxiété (Barker & Dawson, 1998), procure un sentiment de plaisir, de relaxation, peut engendrer un rappel de souvenirs enfouis dans la mémoire (Banman, 1995) ou encore diminuer l'agressivité (Walsh & Mertin, 1994). L'animal, qui ne porte aucun jugement, peut jouer un rôle d'ami, de confident et peut distraire (Bardill & Hutchinson, 1997). Sur le plan cognitif, l'animal peut faciliter les nouveaux apprentissages en augmentant l'attention et la concentration à la tâche (Limond, Bradshaw & Cormack, 1997), ainsi qu'en fournissant un certain contrôle de l'environnement (Gammonley & Yates, 1991). Il permet aussi, en lien avec l'environnement, de rendre les endroits tels que l'hôpital et les institutions pour personnes âgées, plus accueillants et conviviaux (Bardill & Hutchinson, 1997). Prendre soin d'un animal peut aussi, pour certains, contribuer à faciliter l'occupation significative (Allen, Kellegrew & Jaffe, 2000).

2.3. Intervention assistée par l'animal et la pratique ergothérapique

Plus spécifiquement au domaine ergothérapique, l'animal est de plus en plus utilisé en tant que modalité d'intervention. Il est utilisé afin de promouvoir, restaurer, maintenir ou modifier l'occupation (Fine et al., 2010). Une méta-analyse a fait ressortir que le chien est l'animal qui est le plus fréquemment utilisé (Nimer & Lundahl, 2007; Palley, O'Rourke & Niemi, 2010). Par ailleurs, à l'état des connaissances actuel, les animaux autres que le chien seraient significativement moins bénéfiques que lui dans les interventions (Headey, 1999; Siegel, 1990).

2.4. Utilisation du chien

Le chien est depuis très longtemps le compagnon fidèle de l'être humain. Comparativement aux autres animaux, le chien est domestiqué et facile à dresser. En effet, il est en mesure d'apprendre à répondre aux commandes simples comme s'asseoir, se coucher, rester et venir vers soi (Nimer & Lundalh, 2007), mais aussi aux commandes plus complexes telles que prendre des objets, allumer ou éteindre une lumière, tirer un fauteuil roulant, etc. (Adams, 2010). Le chien aurait même l'habileté de comprendre certains comportements humains (Hare, 2007; Horowitz, 2009). Ces caractéristiques et habiletés ont influencé le fait que le chien, en Amérique du Nord, est l'animal qui est le plus régulièrement en contact avec les humains (Matuszek, 2010; Nimer & Lundahl, 2007; Palley et al., 2010). Il a la capacité de jouer plusieurs rôles auprès des humains après avoir reçu un entraînement spécifique. Son rôle principal est celui de chien d'assistance ou chien guide pour les aveugles (Fondation Mira, 2011). Celui-ci lui demande de venir en aide aux gens vivant avec une incapacité visuelle, auditive, physique, cognitive ou mentale, en demeurant avec eux à domicile et en les accompagnant dans leurs occupations quotidiennes (Delta Society, 2011; Fondation Mira, 2011). Il peut même avoir pour mandat d'alerter la venue d'une crise d'épilepsie (Delta Society, 2011).

Sans même être entraîné, le chien peut apporter plusieurs bienfaits aux gens. Effectivement, quelques organismes tels que *Puppies Behind Bars* et *Inmate Dog Alliance Project of Idaho* aux États-Unis demandent à des prisonniers de socialiser et

débuter le dressage de base de chiots afin qu'ils deviennent, éventuellement, des chiens d'assistance (Matuszek, 2010). Non seulement ce projet vient en aide à des gens vivant avec des incapacités une fois le chien dressé, mais le fait de leur confier un de ces chiens comporte aussi de nombreux bénéfices pour les prisonniers. En effet, cette expérience leur permet d'apprendre des habiletés telles que la patience, la persévérance, prendre soin de quelque chose, donner et accepter l'amour inconditionnel et même apprendre à travailler en équipe. Ce sont des habiletés qui les préparent aux demandes sociétales (Puppies Behind Bars, 2011). Le même chien est donc en mesure de venir en aide à plus d'une personne.

2.5. Chien de réadaptation

Au Québec, la Fondation Mira joue un grand rôle dans l'entraînement et l'attribution de chiens aux personnes qui présentent des besoins pouvant être comblés par cet animal. Des instructeurs certifiés dressent les chiens afin que ceux-ci deviennent des chiens guide, des chiens d'assistance, ou encore, plus récemment, des chiens de réadaptation. Ce nouveau rôle leur est attribué depuis 2001, lorsque le Centre de réadaptation Estrie (CRE), en partenariat avec la Fondation Mira, a mis en place l'utilisation du chien comme modalité d'intervention en réadaptation physique. Après l'avoir expérimenté et observé les bénéfices qu'il apportait, plusieurs autres CRDP du Québec s'en sont également procuré et l'utilisent pour favoriser l'atteinte de leurs objectifs.

2.5.1. État des connaissances sur l'efficacité de la TAA et du chien de réadaptation

Considérant plus globalement les effets positifs de la TAA, plusieurs effets bénéfiques sont identifiés dans la documentation scientifique. Spécifiquement pour le chien de réadaptation, il peut être utilisé comme modalité de traitement de réadaptation, que ce soit pour l'entraînement à la marche, l'amélioration de l'équilibre ou encore l'amélioration de la motricité globale (Normandeau & Rondeau, 2008). Cependant, le niveau d'évidence des études est faible en raison d'une grande diversité autant dans le genre d'étude et dans la population que dans les objectifs d'intervention (Palley, O'Rourke & Niemi, 2010). De plus, peu d'études sont présentes et la plupart sont de type exploratoire, leurs résultats étant difficilement généralisables. Or, les professionnels qui utilisent cette modalité d'intervention ne cessent de voir le potentiel thérapeutique qu'elle apporte. Celle-ci permet la mise en place de ressources nouvelles et motivantes. Cependant, les professionnels ne semblent pas voir la nécessité de faire de la recherche et ne prennent donc pas le temps de valider leurs résultats (Voelker, 1995). Cela fait en sorte que les cliniciens (ergothérapeutes, physiothérapeutes et orthophonistes) utilisent de plus en plus le chien de réadaptation dans les CRDP depuis quelques années, mais en ne se basant que sur des observations et des impressions cliniques personnelles (Fine, 2010). Toutefois, les pratiques professionnelles doivent se baser sur les résultats probants. Il est donc important de commencer à faire des démarches afin de documenter rigoureusement les effets de cette modalité d'intervention.

3. QUESTION DE RECHERCHE

Puisque l'utilisation du chien de réadaptation est une modalité d'intervention en réadaptation relativement nouvelle, il est possible de se demander : quels sont les bienfaits qu'il apporte à la clientèle des CRDP? Est-ce plus efficace que les interventions habituelles? Est-ce que les avantages sont reliés à une clientèle plutôt qu'à une autre? En somme, la question de recherche est formulée ainsi : quelles sont les applications possibles du chien de réadaptation en ergothérapie qui démontrent une efficacité?

4. CADRE THÉORIQUE

Cette section présente la définition des termes centraux et des modèles théoriques pertinents à la compréhension du phénomène de l'utilisation du chien de réadaptation. Les termes définis sont les interventions utilisant l'animal et particulièrement le chien de réadaptation. Puis, la pratique centrée sur le client comme fondement de toute intervention en ergothérapie est brièvement présentée. Ensuite, des bases théoriques relatives à la relation humain-animal sont décrites. Ces bases théoriques sont également utilisées comme source de données. Finalement, le modèle utilisé pour classifier les données recueillies est énoncé.

4.1. Interventions utilisant l'animal

Selon *Delta Society* (2011), l'utilisation de l'animal avec un humain se divise en deux catégories. Tout d'abord, lorsqu'un animal est mis en contact avec une personne sans but thérapeutique spécifique ni consignes strictes, il s'agit de l'activité assistée par l'animal (AAA). Ensuite, lorsque l'animal fait partie intégrante du plan d'intervention dans un but précis tel que l'amélioration du fonctionnement social, physique, psychologique ou cognitif à l'aide d'un professionnel et d'un animal certifié, il s'agit de la thérapie assistée par l'animal (TAA). Dans la documentation, ces termes ne sont toutefois pas uniformes, c'est-à-dire que des études concernant la visite d'animaux ou la disposition d'aquarium dans une résidence pour personnes âgées peuvent utiliser le terme TAA, alors que l'AAA serait plus appropriée (Palley, O'Rourke & Niemi, 2010).

Comme la zoothérapie se définit, sur le site de Wikipédia (2012), comme étant une thérapie dans laquelle l'animal de compagnie est utilisé auprès de l'humain souffrant de troubles psychologiques, physiques ou sociaux afin de réduire son stress, elle ferait partie de l'AAA.

4.2. Chien de réadaptation

Le chien de réadaptation entre dans la catégorie de la TAA puisqu'il est utilisé afin d'atteindre des objectifs d'intervention par des professionnels qui ont suivi des formations spécifiques. En effet, celui-ci se définit, selon Normandeau et Rondeau (2008) comme un chien qui apporte de la contribution au développement des capacités de la personne. Il est utilisé principalement en ergothérapie et en physiothérapie avec une clientèle pédiatrique et une clientèle adulte en déficience physique, mais aussi en éducation spécialisée, en service social, en psychologie et en orthophonie (Normandeau & Rondeau, 2008).

4.3. Pratique centrée sur le client

La pratique centrée sur le client est une approche qui se retrouve à la base de la profession d'ergothérapie (Townsend & Polatajko, 2008). Il s'agit d'une philosophie de partenariat et de respect envers les clients. Cette approche reconnaît l'autonomie des individus, le besoin de laisser la liberté aux clients de décider de leurs besoins occupationnels. Elle prône que les services et les interventions soient faits en tenant compte de l'ensemble du contexte de vie de la personne (Law, Baptiste, & Mills, 1995).

Pour ce faire, il est important de prendre en considération les besoins, les valeurs, les intérêts, les connaissances ainsi que l'expérience du client lors de la construction d'un plan d'intervention (Association canadienne des ergothérapeutes, 2002; Law et al., 1995). Cette approche est d'autant plus importante lors du choix d'une modalité thérapeutique, d'où la pertinence d'en tenir compte dans le cadre de cet essai.

4.4. Bases théoriques de la relation humain-animal

Très peu de cadres théoriques sont disponibles concernant la relation humain-animal. Un seul cadre, formulé en relation avec la TAA par Velde et ses collaborateurs (2005), a été trouvé. Celui-ci propose deux modèles distincts. Le premier analyse l'apport de l'animal de compagnie en cinq volets : 1) la gratification intrinsèque qu'il procure; 2) les activités de relation inter-espèce qu'il engendre (jeux, conversation) et les interactions sociales avec les autres humains; 3) les occupations qui entourent les soins à donner à l'animal; 4) la contribution sociale des différentes occupations reliées au bien-être de l'animal; 5) l'aménagement physique de l'environnement qui facilite les activités avec l'animal. Le second modèle précise l'utilité de l'animal dans un volet thérapeutique. Il spécifie quatre rôles de l'animal en fonction de la discipline impliquée. Pour l'ergothérapeute, l'animal a un rôle significatif et procure des occupations valorisantes. Pour le physiothérapeute, l'animal permet d'améliorer les capacités physiques (force, amplitudes articulaires, équilibre, mobilité). En ce qui concerne les intervenants en loisirs, le chien procure des activités de loisirs. Finalement, pour les

zoothérapeutes ou les personnes certifiées en AAA, le chien suscite des moments de plaisirs et d'accompagnement social (Velde et al., 2005).

4.5. Théorie de l'attachement

La théorie de l'attachement est une des théories qui permet d'approfondir certains aspects de la relation humain-animal. Bowlby (1980) décrit la théorie de l'attachement comme un besoin d'avoir des contacts sociaux. En fait, il croit que les gens se représentent mentalement, de façon consciente et inconsciente, en fonction de l'interaction sociale vécue avec une personne signifiante. Ce sont ces représentations mentales qui influencent la régulation des émotions et les comportements présents dans la relation (Mikulincer & Shaver, 2007). Ainsi, pour favoriser l'augmentation de l'estime de soi, le fonctionnement psychosocial, la régulation des émotions et le bien-être mental, l'interaction avec une figure d'attachement doit fournir du soutien dans le temps afin de permettre des représentations mentales positives (Mikulincer & Shaver, 2007). En lien avec cet essai, selon Zilcha-Mano, Mikulincer & Shaver (2011), la théorie de l'attachement fournit un cadre théorique utile pour comprendre la relation humain-animal. Selon Levinson (1969), l'animal est un objet naturel pour l'attachement, beaucoup plus approprié qu'un objet inanimé ou symbolique. La documentation indique que la relation humain-animal rencontre les quatre préalables pour un lien d'attachement (Ainsworth, 1991). En effet, l'humain recherche la proximité de l'animal (Kurdek, 2008), la relation avec l'animal procure un certain confort ainsi qu'un sentiment de sécurité (Allen, Balscovich & Mendes, 2002) et une détresse est présente lors de la perte

de l'animal (Kwong & Bartholomew, 2011). Certaines personnes trouvent même que la relation avec un animal est plus simple, plus prévisible et plus constante que celle avec un autre humain (Levinson & Mallon, 1997). Bien entendu, il est à noter que cet essai porte sur la TAA, ce qui fait en sorte que la relation avec l'animal est restreinte aux thérapies (Zilcha-Mano, Mikulincer & Shaver, 2011). Cependant, Doherty et Feeney (2004) croient que ce n'est pas important étant donné que l'animal en thérapie n'est pas la figure d'attachement principal du client. Par contre, il peut potentiellement en devenir une et fournir ainsi une sorte de confort et de sécurité dans la thérapie.

4.6. Processus de production du handicap

Le Processus de production du handicap (PPH) est un modèle de classification, qui met en relation les incapacités temporaires ou permanentes, causées par une maladie ou un traumatisme, avec les obstacles et les facilitateurs environnementaux de la personne, afin de voir les impacts présents sur le plan de ses habitudes de vie (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté & St-Michel, 1998). Plusieurs dimensions sont présentes dans ce modèle. Tout d'abord, on retrouve les facteurs personnels, qui comprennent le système organique (intégrité ou déficience) ainsi que les aptitudes (capacités ou incapacités) de la personne. Ces facteurs personnels sont en interaction avec l'environnement (facilitateurs et obstacles) et les habitudes de vie (participation sociale ou situation de handicap). Les facteurs de risque pouvant causer des incapacités et ainsi perturber l'accomplissement des activités quotidiennes (Fougeyrollas et al., 1998) sont situés en amont des facteurs personnels. En analysant ce modèle, il est

possible d'agir sur l'amélioration des aptitudes ou encore sur la réduction des obstacles environnementaux en vue de favoriser la réalisation des habitudes de vie. Il est également possible d'agir directement sur les habitudes de vie. Ce cadre théorique permet donc, dans le cadre de cet essai, de voir si la TAA, plus précisément l'utilisation du chien de réadaptation, peut favoriser l'atteinte de tels objectifs.

5. MÉTHODE

5.1. Devis de recherche

Afin de répondre à la question de recherche, une approche constructiviste est utilisée (Mucchielli, 2009). Le devis est de type qualitatif. Trois sources de données sont triangulées afin de répondre à la question de recherche : les études scientifiques recensées sur le sujet, la théorie sur la relation humain-animal ainsi que l'opinion des ergothérapeutes qui travaillent avec le chien de réadaptation, ceci permettant la corroboration des différentes données (Mucchielli, 2009).

5.2. Consultation des ergothérapeutes utilisant le chien de réadaptation

5.2.1 Recrutement

Les participants ergothérapeutes sont recrutés à travers les CRDP du Québec possédant un chien de réadaptation, à l'aide de la méthode d'échantillonnage par choix raisonné (Fortin, 2010, p. 235). Les critères d'inclusion sont que le participant soit un ergothérapeute et qu'il utilise ou qu'il ait déjà utilisé, sur une période de plus de quatre mois, le chien de réadaptation dans ses modalités d'intervention. L'échantillonnage par réseau est également utilisé, car il est demandé à certains ergothérapeutes ayant accepté de participer, d'identifier, si possible, d'autres ergothérapeutes de leur milieu qui utilisent le chien de réadaptation afin de leur offrir de participer (Fortin, 2010, p. 236). Le nombre d'ergothérapeutes estimé pour la participation est d'environ dix. De plus, une physiothérapeute connue dans le domaine du chien de réadaptation participe au

recrutement en transmettant l'invitation à participer au projet de recherche à un groupe de thérapeutes avec qui elle traite de ce sujet, afin qu'ils la transmettent aux ergothérapeutes de leur milieu qui utilisent le chien de réadaptation comme modalité d'intervention dans leur pratique.

5.2.2. Considérations éthiques

Sur le plan éthique, chaque établissement sollicité doit donner son consentement à la participation des ergothérapeutes au projet de recherche. Toutefois, étant donné qu'il s'agit de consultations d'experts, plusieurs comités d'éthique ne jugent pas nécessaire d'obtenir un certificat d'éthique. Les documents sont joints en annexe, soit : le certificat d'éthique obtenu (Annexe 1) et le formulaire de consentement utilisé pour les participants faisant partie de ce groupe d'établissements (Annexe 2). Le formulaire de consentement doit être signé par l'ergothérapeute participant et par le chercheur. Il est retourné par télécopieur ou par courriel après avoir numérisé la signature. Dans le cadre de cette étude, un seul groupe d'établissements a demandé à suivre la procédure de demande d'autorisation au comité d'éthique.

5.2.3. Collecte de données

L'opinion des ergothérapeutes est obtenue à l'aide d'une entrevue téléphonique semi-dirigée. Un questionnaire, qui se retrouve à l'Annexe 3, a été élaboré avec des questions ouvertes, et le chercheur peut juger, en fonction de la personne interviewée, de l'ordre des questions (Fortin, 2010, p. 428). Avec le consentement du participant,

l'entrevue est enregistrée afin d'en faciliter le déroulement. Les questions traitent de la clientèle avec laquelle le chien de réadaptation est utilisé, les bienfaits qu'il apporte, la fréquence de son utilisation, la motivation du milieu à se procurer l'animal, etc. Un pré-test a été effectué avec une physiothérapeute utilisant régulièrement le chien de réadaptation afin de vérifier la compréhension et la pertinence des questions ainsi que la durée approximative de l'entrevue. Suite à ce pré-test, des ajustements ont été apportés au questionnaire.

5.2.4. Saisie et analyse des données

D'abord, les verbatim enregistrés lors des entrevues téléphoniques sont entrés dans un logiciel de traitement de texte. Ils sont ensuite codés et regroupés par questions et par thèmes selon la méthode proposée par Huberman et Miles (2003).

5.3. Autres sources de données

Des données ont été recueillies lors d'une visite à la ScholaMira. Des questions ont été posées à des employés de Mira impliqués dans la recherche et le développement du chien guide, du chien d'assistance ainsi que du chien de réadaptation.

Concernant la recension des faits scientifiques, la recherche a été effectuée sur les bases de données CINAHL, Medline, Pubmed et PsychInfo en utilisant les mots clés suivants : («animal-assisted therapy» OR «dog rehabilitation» OR «pet therapy») AND («adults» OR «children»). La littérature grise a également été consultée, à partir du site internet de l'organisation nationale *Delta Society* qui regroupe tous les articles sur la

TAA publiés internationalement. De plus, la liste de référence des articles sélectionnés à permis d'en trouver des supplémentaires.

Concernant les connaissances théoriques sur la relation entre l'humain et l'animal, des livres, des articles ainsi que des sites internet traitant de la philosophie humain-animal ont été consultés.

5.4. Triangulation

Suite à la collecte de données, une matrice sur les effets de l'utilisation du chien de réadaptation est construite, regroupant les informations recueillies dans la documentation scientifique, dans les bases théoriques relatives à la relation humain-animal ainsi que durant les entrevues afin d'effectuer la triangulation des données. Cette triangulation est effectuée à l'aide de tactiques d'interprétation telles que compter et regrouper les données semblables (Huberman & Miles, 2003)

6. RÉSULTATS

6.1. Résultats provenant des entrevues téléphoniques avec les ergothérapeutes

6.1.1. Description des répondants.

Dix ergothérapeutes travaillant avec le chien de réadaptation dans un ou l'autre des CRDP du Québec ont participé au projet de recherche en répondant au questionnaire téléphonique. Les entrevues ont été effectuées entre le 9 janvier et le 17 mai 2012. Le tableau 1 présente la description des répondants, en termes de région d'origine, de clientèles, de lieu de pratique et de durée d'utilisation.

Tableau 1
Description des répondants

Répondants	Région	Programme-clientèles	Endroit de pratique	Durée d'utilisation
Ergothérapeute 1	Saguenay-Lac-Saint-Jean	Traumatologie	Clinique externe	5 ans
Ergothérapeute 2	Saguenay Lac-Saint-Jean	Déficiences motrices adultes (DMA)	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)	5 ans
Ergothérapeute 3	Mauricie	DMA	URFI	2 ans
Ergothérapeute 4	Estrie	DMA	Clinique externe	5 ans
Ergothérapeute 5	Saguenay Lac-Saint-Jean	Traumatologie	URFI	5 ans
Ergothérapeute 6	Montréal	Douleur chronique	Clinique externe	1 an et demi
Ergothérapeute 7	Abitibi	DMA	URFI	3 ans et 3 mois
Ergothérapeute 8	Montréal	Réadaptation axée sur l'intégration sociale	Clinique externe	1 an et 3 mois
Ergothérapeute 9	Chaudières-Appalaches	Déficiences motrices enfant (DME)	Clinique externe	1 an
Ergothérapeute 10	Mauricie	DME et déficiences du langage enfance	Clinique externe	1 an

Les prochains paragraphes présentent les renseignements obtenus lors des entrevues téléphoniques qui sont regroupés en fonction des thèmes suivants : clientèles desservies, préalables, objectifs d'intervention, types d'activités possibles avec le chien de réadaptation, effets mentionnés par les répondants, avantages et inconvénients vus par les cliniciens, autres informations retirées des entrevues téléphoniques, témoignages de clients ayant bénéficié de cette modalité d'intervention et idées de sujets de recherche concernant l'utilisation du chien de réadaptation mentionnées par les ergothérapeutes répondants.

6.1.2. Clientèles desservies

Les ergothérapeutes qui ont répondu au questionnaire ont des champs d'expertise différents (Tableau 1). Cinq d'entre eux travaillent en déficience motrice adulte (DMA) et utilisent le chien majoritairement avec la clientèle adulte ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) ou ayant des maladies dégénératives telles la sclérose en plaques. Parmi ces cinq ergothérapeutes, trois se situent à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), une en clinique externe et une dans le programme de réadaptation axée sur l'intégration sociale (RAIS). Deux autres sont dans le programme de traumatologie en clinique externe et à l'URFI et l'utilisent avec une clientèle ayant subi un traumatisme crânien, des lésions médullaires ou des blessures orthopédiques graves. Une participante l'utilise à la clinique de douleur chronique, avec les clients vivant dans un contexte de douleur chronique, qui sont déconditionnés et qui souffrent de kinésiophobie. Les deux autres l'utilisent avec une clientèle pédiatrique en déficience

motrice, c'est-à-dire avec des enfants qui ont des retards sévères de développement, qui ont la déficience motrice cérébrale ou des enfants dyspraxiques. L'une d'entre elles l'utilise également avec une clientèle pédiatrique qui a une déficience du langage.

Le tableau 2 résume les clientèles avec lesquelles le chien est utilisé, qui ont été identifiées par les répondants lors des entrevues téléphoniques.

Tableau 2

Clientèles avec lesquelles le chien de réadaptation est utilisé en ergothérapie

Clientèle adulte	Clientèle pédiatrique
Accident cardio-vasculaire	Déficience motrice
Sclérose en plaques	Dyspraxie motrice
Lésions du plexus brachial	Retard sévère de développement
Traumatisme cranio-cérébral	Syndrome particulier qui amène une
Blessés orthopédiques graves	déficience motrice
Lésés médullaires	Déficience motrice cérébrale
Ataxiques	Déficience du langage
Amputés	
Douleur chronique	

Lorsqu'il leur a été demandé d'identifier une clientèle pour laquelle ils recommanderaient l'utilisation du chien de réadaptation, plusieurs ont répondu qu'il leur était impossible de nommer une clientèle en particulier. Ils se sont justifiés en disant qu'il y avait tellement de possibilités d'intervention avec cette modalité, que si le besoin

est bien ciblé, ce peut être bénéfique pour tout type de clientèle qui répond aux préalables.

6.1.3. Préalables

De façon unanime, les experts se sont entendus sur les préalables nécessaires à l'utilisation du chien de réadaptation. Tout d'abord, l'intervenant doit se questionner sur l'utilité du chien de réadaptation, à savoir si son utilisation peut mener à l'atteinte d'un objectif présent au plan d'intervention, puisqu'il s'agit d'une modalité thérapeutique avant tout. Ensuite, il faut s'assurer que le client a un intérêt pour le chien, qu'il n'en a pas peur et qu'il ne souffre pas d'allergies.

6.1.4. Objectifs d'intervention

Étant donné que le chien de réadaptation est une modalité d'intervention, les objectifs ne doivent pas être statués en vue de son utilisation. Le plan d'intervention doit être construit en fonction de l'évaluation en ergothérapie, comme à l'habitude. Une fois que les objectifs sont formulés, il est temps de se questionner sur ce que peut apporter l'utilisation de la TAA dans l'atteinte des objectifs.

6.1.5. Types d'activités possibles avec le chien de réadaptation en thérapie

Dans la pratique clinique, le chien de réadaptation est utilisé de plusieurs façons pour atteindre les objectifs d'interventions. Les ergothérapeutes interrogés affirment y aller par essai-erreur et se baser sur leurs observations et leur jugement professionnel

pour choisir leurs interventions et essayer de nouvelles choses. Dans le tableau 3, les activités répertoriées lors des entrevues sont regroupées en activités directes et activités indirectes selon la clientèle adulte et pédiatrique. Plusieurs similitudes sont présentes entre les deux clientèles.

Tableau 3

Types d'activités possibles avec le chien de réadaptation en ergothérapie

	Clientèle adulte	Clientèle enfant
Activités directes	<ul style="list-style-type: none"> • Flatter le chien • Brosser le chien • Jouer avec le chien • Donner des gâteries au chien • Ouvrir et fermer les pochettes sur le sac à dos du chien (bouton, fermeture éclair, lacets) • Donner des commandes au chien • Utiliser le chien comme appui lors des transferts • Se déplacer avec le chien sur qui a été installé un harnais de marche • Mettre et enlever le harnais du chien • Mettre et enlever le foulard du chien • Donner le bol d'eau au chien 	<ul style="list-style-type: none"> • Flatter le chien • Brosser le chien • Jouer avec le chien • Donner des gâteries au chien • Se coucher sur le chien • S'asseoir à cheval sur le chien • Décorer le chien • Ouvrir et fermer les pochettes sur le sac à dos du chien (bouton, fermeture) • Se déplacer avec le chien (avec la laisse ou le harnais) • Pousser contre le chien (proprioception)
Activités indirectes	<ul style="list-style-type: none"> • Laver et repasser le foulard du chien • Transports des objets utilisés • Organisation des objets utilisés • Passer la laisse dans le harnais du chien • Remplir et transporter le bol d'eau du chien • Plier la couverture du chien • Ranger les différents objets dans des contenants • Nettoyer le matériel du chien • Balayer l'espace qui a été utilisé avec le chien 	<ul style="list-style-type: none"> • Se déplacer dans différentes positions autour du chien • Bricolage : colorer, dessiner, découper des objets servant à décorer le chien ou ayant le chien comme thème • Planche à roulettes autour du chien

Les ergothérapeutes interrogés ne voient aucune limite à son utilisation. Le secret semble se retrouver au cœur même de la profession d'ergothérapie, c'est-à-dire, dans l'analyse d'activités. Le raisonnement doit se faire comme suit : que dois-je travailler

pour atteindre mon objectif, comment puis-je utiliser le chien pour m'aider à l'atteindre et comment est-ce que je place le chien et le client pour permettre au client de faire le mouvement désiré? Comme vu dans le tableau 3, le chien peut être utilisé de façon directe et indirecte. Les activités directes telles que brosser, flatter, jouer et donner des gâteries peuvent être faites dans plusieurs positions, permettant ainsi au client de travailler le maintien et le changement de position (à genoux, accroupi, debout, assis au sol, etc.). Les entrevues téléphoniques ont également fait ressortir que les ergothérapeutes utilisent le chien par des activités indirectes pour atteindre leurs objectifs du plan d'intervention. L'utilisation du chien permet d'effectuer d'autres types de tâches qui auraient paru beaucoup moins intéressantes pour le client dans un autre contexte. Par exemple, pour la clientèle adulte, le client peut être appelé à passer le balai ou à nettoyer les objets du chien à la fin de la thérapie. Pour la clientèle pédiatrique, le chien est utilisé encore plus de façon indirecte. En fait, il arrive régulièrement que l'enfant réalise des activités d'écriture avec la thématique du chien. Durant ces tâches, le chien demeure dans la pièce, mais n'est pas en contact direct avec l'enfant. À la fin de la tâche, l'enfant peut aller décorer le dos du chien par exemple. Il peut arriver également que le chien doive simplement rester immobile pendant que l'enfant se déplace autour de lui dans différentes positions ou à l'aide de la planche à roulettes.

6.1.6. Effets mentionnés par les répondants

Les effets de l'utilisation du chien de réadaptation qui sont ressortis des entrevues téléphoniques ont été regroupés selon les grandes catégories des aptitudes du PPH (Fougeyrollas et al., 1998), et selon la clientèle adulte et enfant (Tableau 5¹ à l'Annexe 4). Un grand nombre d'effets de l'utilisation du chien de réadaptation sont présentés dans ce tableau. Parmi ces bienfaits, certains sont observables et concrets, tandis que d'autres sont plus subjectifs. Le nombre d'experts ayant nommé l'effet est précisé entre parenthèses. Toutefois, étant donné qu'il s'agit d'une entrevue semi-structurée avec des questions ouvertes, il faut prendre en considération le fait que ce n'est pas parce que le répondant n'a pas nommé le bienfait qu'il ne l'observe pas dans sa pratique clinique. En effet, il peut être difficile de se remémorer tous les bienfaits observés lors des thérapies au moment de l'entrevue.

6.1.6.1. Aptitudes reliées aux activités intellectuelles

Clientèle adulte

- *Héminégligence et attention.* Les quatre ergothérapeutes travaillant avec la clientèle ayant subi un AVC s'entendent sur les bénéfices qu'ils ont chacun observé sur l'héminégligence. En effet, dans leur pratique, ceux-ci notent que lorsque le chien est mis du côté atteint du client lors des déplacements, celui-ci semble beaucoup plus attentif. En effet, étant conscient que le chien est un être vivant, le client veut lui faire attention, c'est-à-dire éviter de lui marcher sur une patte ou de le faire foncer dans un

¹ Le tableau 5 comprend également les effets recueillis dans la documentation scientifique et dans la théorie qui seront abordés plus loin.

cadre de porte. En fait, tous les répondants du questionnaire ont remarqué que, lors des thérapies avec le chien de réadaptation, le client semblait plus attentif et il s'appliquait davantage afin de ne pas faire mal au chien (par exemple, il ne met pas autant de poids sur le chien lors d'un transfert que si ça avait été une barre d'appui ou une marchette). De plus, la présence du chien de réadaptation semble amener un niveau d'éveil plus élevé que lorsque le chien est absent chez la clientèle qui a des difficultés sur ce plan.

- *Organisation.* Un des participants de l'étude a fait part de l'effet que le chien de réadaptation peut avoir sur l'aspect organisationnel des clients. En effet, ceux-ci sont appelés à préparer le matériel nécessaire à la séance (aller chercher le matériel du chien, aller chercher le chien dans son bureau, l'amener dans la salle de thérapie, etc.), ce qui contribue à travailler la capacité d'organisation.

- *Autres effets.* Un expert utilise la TAA pour travailler les capacités cognitives telles que la perception de l'espace (discrimination droite/gauche, avant/arrière). Pour ce faire, il affirme demander au client de brosser ou flatter la patte droite d'abord, en se plaçant devant le chien, par exemple. Il est aussi possible de demander au client de pointer les parties du corps du chien ou encore d'identifier la couleur du chien, etc.

Clientèle pédiatrique

Sur le plan des aptitudes reliées aux activités intellectuelles, l'effet identifié est que le chien de réadaptation favorise un meilleur niveau d'éveil, ce qui amène une meilleure attention sur la tâche demandée. De plus, il est possible de travailler le croisement de la ligne médiane en flattant le chien.

6.1.6.2. Aptitudes reliées au langage

Clientèle adulte et pédiatrique

Sur le plan du langage, un participant a nommé la possibilité de travailler la prononciation des mots à travers les autres interventions en demandant au client d'indiquer les commandes aux chiens. Il a été noté que le chien de réadaptation commence à être utilisé de plus en plus en orthophonie.

6.1.6.3. Aptitudes reliées aux comportements

Clientèle adulte

- *Motivation et engagement.* La majorité des ergothérapeutes répondants ont affirmé observer une augmentation de motivation chez leurs clients lorsqu'ils étaient en contact avec le chien lors des thérapies. Ceux-ci expliquaient cela en disant que leurs clients semblaient s'engager beaucoup plus dans la tâche et semblaient donner le meilleur d'eux-mêmes.

- *Interactions sociales.* L'effet positif que peut avoir le chien de réadaptation sur le plan des interactions sociales a été énoncé à quatre reprises. En effet, selon les

répondants, le chien devient un sujet de conversation durant la thérapie, ce qui peut favoriser la formation du lien thérapeutique, en plus d'en devenir un à l'extérieur de la thérapie entre les différents clients. De plus, un ergothérapeute qui utilise le chien de réadaptation pour des sorties dans la communauté a remarqué que les clients acceptent plus facilement de se rendre avec elle à la banque ou à la pharmacie en présence du chien. Ceux-ci affirment avoir l'impression que le regard des autres est dirigé vers le chien et non vers leurs incapacités.

- *Sentiment de plaisir.* Dans la pratique, il a été observé que les clients vivaient du plaisir dans la thérapie lorsqu'ils jouaient avec le chien. Une répondante a comparé l'utilisation du chien dans la thérapie avec un adulte à l'utilisation du jeu avec un enfant.

Clientèle pédiatrique

La motivation et l'engagement dans la tâche sont deux concepts mentionnés lors des entrevues effectuées avec les ergothérapeutes travaillant avec la clientèle pédiatrique. De plus, une des participantes a affirmé qu'elle trouvait que les enfants, habituellement excités, portés à courir dans les corridors, semblaient plus calmes et respectaient plus les règles lorsqu'ils pouvaient tenir la laisse du chien par exemple, car ils auraient le sentiment d'avoir une responsabilité.

6.1.6.4. Aptitudes reliées aux sens et à la perception

Clientèle adulte

- *Décentralisation de la douleur.* Deux ergothérapeutes, dont une qui travaille spécifiquement à la clinique de douleur chronique, voient les bienfaits que peut apporter le chien de réadaptation sur la douleur. Effectivement, en effectuant une activité avec le chien, l'attention de la personne n'est plus centrée sur sa douleur, mais bien sur le chien. Ceci permet donc au client de faire des mouvements qu'il n'aurait pas fait dans un autre contexte.

- *Perception visuelle.* Trois ergothérapeutes croient que le chien de réadaptation permet de travailler la perception visuelle des clients qui en ont besoin. En effet, des activités indirectes telles que passer la laisse dans le harnais sont utilisées.

- *Stimulation tactile.* Trois ergothérapeutes, dont deux ergothérapeutes à l'adulte et un à l'enfance, utilisent le chien de réadaptation pour la stimulation tactile qu'il procure lorsqu'on le flatte.

6.1.6.5. Aptitudes reliées aux activités motrices

Clientèle adulte et pédiatrique

Étant en contexte de CRDP, plusieurs ergothérapeutes voient de nombreux bienfaits physiques à l'utilisation du chien de réadaptation. La majorité a rapporté des effets sur la motricité fine (préhensions et prises à l'aide des objets utilisés avec le chien). Ils ont aussi discuté de la motricité globale. Ceux-ci voient beaucoup de

possibilités sur ce plan. Dépendamment de la position du chien et du client, cette modalité permet de travailler le maintien et le changement de différentes positions (debout, assis, accroupi, à genoux, décubitus ventral, etc.). En ce sens, il permet d'améliorer l'équilibre assis et debout, l'endurance et le contrôle postural. En ergothérapie, le chien de réadaptation semble être régulièrement utilisé pour la mobilité et le renforcement du membre supérieur. Des bienfaits sont aussi observés à la marche. Toutefois, les ergothérapeutes répondants ont spécifié que c'était surtout les physiothérapeutes qui l'utilisaient pour travailler cette aptitude.

6.1.7. Avantages et inconvénients vus par les cliniciens

Le tableau 4 présente les avantages et inconvénients qui ont été mentionnés par les répondants. Le nombre de répondants ayant mentionné le thème est inscrit entre parenthèses.

Tableau 4

Avantages et inconvénients de l'utilisation du chien de réadaptation vus par les répondants

Avantages	Inconvénients
Motivation (7)	Imprévisibilité de la réaction du chien (3)
Interaction avec un être vivant (3)	Partage d'attention entre le chien et le client (3)
Activités signifiantes pour l'utilisateur (1)	Organisation environnementale (5)
Activités transposables dans la vie quotidienne (1)	Investissement plus grand que pour une autre modalité pour le thérapeute (5)
Change le centre d'attention de la thérapie (2)	Charge de travail (1)
Plaisir dans la thérapie (3)	

6.1.7.1. Avantages

Plusieurs avantages ont été nommés par les ergothérapeutes. Trois d'entre eux voient l'interaction avec un être vivant comme un avantage important. En effet, comme le chien est vivant, les clients ressentent que ce qu'ils font est non seulement utile dans leur thérapie, mais l'est également pour le chien. Un certain retour de l'animal est noté, un contact se crée entre les deux. En effectuant une activité avec le chien, un certain plaisir est généré dans la thérapie, ce qui fait en sorte que l'attention se dirige vers l'activité et moins sur la thérapie. L'activité leur semble ainsi moins difficile. S'occuper ou jouer avec le chien devient plus signifiant pour un client (qui aime les animaux) plutôt que, par exemple, de jouer à un jeu de poches. De plus, comme l'a mentionné un des ergothérapeutes, les activités effectuées avec le chien sont facilement transposables

dans la vie quotidienne, par exemple, la couverture du chien, les objets qui sont mis dans un sac de plastique à rabat refermable, le bol d'eau du chien, les brosses du chien, etc. Finalement, six d'entre eux semblent voir l'aspect motivationnel comme l'avantage général de cette modalité.

6.1.7.2. Inconvénients.

Le chien de réadaptation présente toutefois quelques inconvénients. Cependant, la majorité a affirmé que les avantages surpassaient de loin les inconvénients. Une participante a même préféré parler de bémols plutôt que d'inconvénients. Comme il a été dit précédemment, le fait que le chien de réadaptation soit un être vivant apporte plusieurs avantages, mais il est aussi la source de quelques inconvénients. D'abord, le chien de réadaptation amène une certaine charge de travail additionnelle étant donné qu'il ne suffit pas de le ranger dans l'armoire à la fin de la thérapie. La personne responsable doit l'amener avec elle lorsqu'il n'est pas utilisé dans une thérapie et elle doit le conduire dehors pour ses besoins sur l'heure du dîner. Ensuite, l'imprévisibilité du chien est ressortie à trois reprises. Effectivement, il a été mentionné qu'il était difficile d'avoir un contrôle complet sur le chien autant que sur une chaise ou un objet inanimé. Cela fait en sorte qu'il peut parfois arriver que le chien ne se place pas à l'endroit exact demandé, ou qu'il ne réagisse pas tout à fait de la façon attendue. Ainsi, il faut être prêt à réagir rapidement. L'attention de l'intervenant doit donc être divisée entre le client et le chien, tel que l'affirment trois participants. Avec la pratique, l'utilisation du chien de réadaptation devient plus facile. Toutefois, cela demande

davantage de rigueur et d'investissement qu'une autre modalité selon six utilisateurs de la TAA. Il est important de bien se préparer à la thérapie, de s'assurer de la faisabilité de l'intervention et de la réaction du chien face aux commandes pour ne pas mettre le client dans une situation à risque. De plus, pour assurer l'aisance avec le chien de réadaptation, il faut l'utiliser de façon régulière, afin de ne pas perdre la technique et le lien créé avec le chien. Il s'avère important d'être constant et structuré au travail ainsi qu'à la maison avec le chien, car celui-ci travaille avec beaucoup de professionnels différents et il serait facile pour lui, en absence d'uniformité, de devenir confus et de perdre l'entraînement auquel il a été soumis. Une répondante mentionnait justement avoir vécu cette situation. En effet, le manque d'uniformité entre chaque personne impliquée avec le chien a amené l'animal à être moins discipliné et plus excité, portant ainsi les intervenants à ne pas l'utiliser dans leur thérapie. Par ailleurs, l'organisation environnementale a été évoquée à cinq reprises. Le chien de réadaptation demande l'utilisation dans une salle de thérapie où l'on peut être seul pour diminuer les stimuli et pour éviter que d'autres clients, qui peuvent souffrir d'allergies ou qui peuvent avoir peur du chien, entrent en contact avec lui. Finalement, comme le chien est un animal, il a du poil et il peut arriver qu'il ait les pattes sales, ce qui fait en sorte que la salle doit être nettoyée et désinfectée après chacune des thérapies afin de garder le centre propre et éviter tout inconvénient, par exemple pour les personnes souffrant d'allergies étant appelées à utiliser la salle à un autre moment de la journée.

• *Réadaptation axée sur l'intégration sociale.* Bien qu'un ergothérapeute travaillant en réadaptation axée sur l'intégration sociale (RAIS) soit motivé à utiliser le chien de réadaptation dans sa pratique, il ne s'avère pas aussi simple de l'inclure dans la thérapie que pour l'URFI ou la clinique externe. Effectivement, les réalités ne sont pas les mêmes. À l'URFI, le client est vu à tous les jours; à la clinique externe, c'est deux à trois fois par semaine; tandis qu'à la RAIS, le client n'est vu qu'une heure par semaine. À ce jour, le chien est surtout utilisé pour travailler les aptitudes qui sont nécessaires à la réalisation des habitudes de vies. Or, à la RAIS, la réadaptation est axée sur l'intégration sociale, donc à travers les habitudes de vie. Il est donc plus difficile d'inclure le chien dans la thérapie pendant que le client fait son lit ou prépare un repas, par exemple. De plus, étant donné que le client n'est vu qu'une fois par semaine, l'ergothérapeute se concentre surtout sur de l'enseignement afin que le client puisse effectuer sa réadaptation à la maison. La réalité est donc la suivante : le chien de réadaptation n'est utilisé qu'avec la clientèle pouvant encore avoir des gains moteurs aux membres supérieurs et qui demande à utiliser le chien. Il ne suffit donc pas, pour l'ergothérapeute, de souhaiter utiliser le chien, pour réussir à l'inclure dans ses thérapies.

6.1.8. Autres informations tirées des entrevues téléphoniques

6.1.8.1. Fréquence d'utilisation

Les ergothérapeutes consultés ont répondu de façon unanime sur le fait qu'ils utilisaient le chien de réadaptation avec un client en moyenne une ou deux fois par semaine. À l'intérieur de la thérapie, le chien n'est pas utilisé durant l'heure au complet

non plus. Celui-ci demeure dans la pièce, mais il peut être en contact direct avec le client qu'environ vingt à trente minutes par thérapie. La raison est fort simple, ils veulent garder le moment avec le chien comme un moment spécial, une certaine récompense.

6.1.8.2. Famille d'accueil

Le chien de réadaptation des CRDP demeure chez une personne responsable, qu'on appelle famille d'accueil. Celle-ci le garde à son domicile le soir, les fins de semaine ainsi que lors des congés. Elle a la responsabilité de conduire le chien au centre le matin et de le ramener chez elle à la fin de la journée.

6.1.8.3. Budget

La fondation des CRDP ou encore le centre lui-même fournit un budget pour l'achat du chien de réadaptation. Le coût, incluant l'achat du chien ainsi que la formation et l'hébergement de quelques professionnels lors de la formation, est de 15000 \$ (Fondation Mira, 2012). Un budget est aussi présent pour l'achat de la nourriture ainsi que les soins de santé et de toilettage du chien. Quelques ergothérapeutes ont également affirmé avoir une clinique vétérinaire dans leur région qui offre gratuitement les soins de santé aux chiens Mira.

6.1.8.4. Formation requise

Un protocole a été mis en place pour pouvoir utiliser le chien de réadaptation. En fait, la personne qui à la charge du chien à la maison se rend d'abord chez Mira, où elle reçoit une formation sur les commandes à donner et sur les procédures à suivre. Ensuite,

celle-ci redonne la formation aux intervenants du centre qui souhaitent utiliser le chien de réadaptation. Puis, le chien passe une semaine avec chacune des personnes qui ont reçu la formation afin de s'acclimater à l'environnement et de prendre connaissance l'un l'autre. Durant cette période d'acclimatation, l'intervenant pratique les commandements et pose des questions à la personne responsable au besoin. Par la suite, la personne responsable assiste à la première thérapie et donne son accord pour que l'intervenant puisse utiliser le chien de réadaptation seul dans ses thérapies.

6.1.9. Témoignages de clients ayant bénéficié de cette modalité d'intervention

Lors de son entrevue, un des répondants qui utilise le chien de réadaptation a transmis quelques témoignages provenant de ses clients démontrant leur intérêt, les bienfaits et leur motivation :

- « *Je suis disponible tous les jours pour venir entraîner Haddock avec toi* »
- « *Cette séance avec Haddock restera gravée à jamais dans mon cœur* »
- « *J'aime Haddock et il m'aime, mon bras s'améliore, j'échappe moins sa brosse, il me surveille pour que je ne tombe pas* »
- « *C'est ma plus belle séance de traitement depuis que je suis au centre* »
- « *Merci de me faire marcher avec Haddock* »
- « *C'est pour quand mon prochain rendez-vous avec Haddock?* »

6.1.10. Idées de sujets de recherche concernant l'utilisation du chien de réadaptation vu par les ergothérapeutes

Les ergothérapeutes qui ont participé au projet de recherche se disent conscients du manque de résultats probants sur ce sujet. Le thème principal qui est ressorti est d'aller étudier, de façon approfondie, les bienfaits apportés par l'utilisation du chien de réadaptation. Quelques-uns sont demeurés dans les bienfaits généraux, tandis que d'autres ont nommé des bienfaits sur des sujets plus précis tels que la réadaptation du membre supérieur, la marche, la motivation, l'impact social ainsi que l'effet sur l'héminégligence et sur les praxies. Il a été question de comparer le chien de réadaptation à une autre modalité ou à un autre équipement, mais aussi de comparer deux groupes, soit un qui bénéficie du chien de réadaptation et l'autre non. De plus, un ergothérapeute s'est intéressé aux effets à long terme de cette modalité thérapeutique. Il se demande si le chien de réadaptation pourrait diminuer le temps passé en réadaptation, et donc de vérifier la présence d'un avantage financier à long terme. Finalement, un répondant s'est questionné sur l'effet que pourrait avoir la réussite de l'implantation de cette modalité d'intervention si la famille d'accueil était un thérapeute comparativement à un membre de l'administration.

6.2. Visite chez ScholaMira

Une visite à la ScholaMira a été effectuée le 15 mai 2012. Cette visite a permis d'apprendre le processus de sélection et d'entraînement des chiens. En effet, la Fondation Mira s'occupe elle-même de la reproduction des chiens. La reproduction est effectuée selon des critères stricts en fonction des caractéristiques physiques, cognitives

et comportementales de chacun des chiens. Avec son expérience, provenant de plusieurs années de travail, la Fondation Mira a créé une nouvelle race qui rallie les caractéristiques du Bouvier bernois et du Labrador. Il s'agit du Labernois, qui est maintenant reconnu par le *Canadian Kennel Club*. Les chiots naissent dans le bâtiment de maternité, qui répond à tous les critères de propreté et de bien-être de la mère et de ses chiots. Lorsque le chiot est sevré de sa mère, il se rend dans une famille d'accueil durant la première année de sa vie. Cette famille a pour mandat de socialiser et de débiter le dressage de base du chiot. Ensuite, le chien revient au campus de Mira. Maintenant âgé d'un an, il doit passer une batterie de tests afin de voir s'il répond aux critères lui permettant de devenir chien guide, chien d'assistance ou chien de réadaptation. S'il répond aux critères, l'entraînement intensif débute en fonction du rôle qui l'attend. Si c'est pour devenir chien guide, l'entraînement est d'une durée de six mois. Pour être chien d'assistance, la durée est de cinq mois et pour être chien de réadaptation, la durée est de trois mois. Spécifiquement pour l'entraînement du chien pour les enfants autistes, la durée est de quatre mois. Cet entraînement est gradué, ce qui fait en sorte qu'il débute sur le campus de la Fondation Mira, où de nombreuses mises en situation sont créées, et se terminent dans la communauté. Lorsque le chien est prêt pour devenir chien de réadaptation, les intervenants choisis par le CRDP se rendent chez Mira pour la formation incluse dans le prix d'achat du chien.

Actuellement, au Québec, Mira dresse à chaque année 50 chiens guide pour les personnes ayant une déficience visuelle, entre 80 et 100 chiens d'assistance pour les personnes vivant avec des incapacités physiques et environ 70 chiens d'assistance pour les personnes qui ont un trouble envahissant du développement. Quinze chiens de réadaptation sont présents dans les CRDP du Québec (Fondation Mira, 2012).

6.3. Résultats provenant de la documentation scientifique

La recherche dans la documentation scientifique met en évidence plusieurs effets de la TAA en général. Le tableau 5, situé à l'Annexe 4, les présente, regroupés en fonction des catégories du PPH (Fougeyrollas et al., 1998).

Sur le plan des aptitudes intellectuelles, une étude de Limond et ses collaborateurs (1997) rapporte des bénéfices de la TAA chez des enfants ayant des difficultés d'apprentissage. En effet, l'interaction avec le chien améliorerait leur attention et leur concentration à la tâche. En ce qui concerne les aptitudes reliées au langage, une étude pilote de Macauley (2006) mentionne des effets positifs de la TAA chez une clientèle aphasique. Toutefois, cette modalité n'a pas démontré une meilleure efficacité qu'une autre. En fait, c'est la motivation, le plaisir et la diminution du stress qui en sont ressorti. Boulanger-G. et ses collaborateurs (2011) ainsi que Lange, Cox, Bemert et Jenkins (2006/2007) en sont venus à la conclusion que la TAA augmente la motivation des clients à assister aux thérapies et qu'elle procure un sentiment de plaisir. Winnicott's (1971) renchérit en affirmant que la TAA permet la conceptualisation du jeu

chez l'adulte. Effectivement, les adultes se laissent plus aller dans le jeu avec un chien que dans un autre contexte en raison de l'acceptation sociale provenant du jeu avec le chien. De plus, selon Boulanger-G. et ses collaborateurs (2011), la TAA favorise un engagement occupationnel durant les thérapies, apporte une confiance en ses propres capacités et procure un sentiment d'espoir. Gammonley et Yates (1991) croient également que la TAA diminue la peur du rejet et favorise l'augmentation de l'estime de soi. L'animal devient un facteur de diminution de stress (Nielson & Delude, 1994) et de relaxation (Banman, 1995; Boulanger-G. et al., 2011; Friedmann, Katcher, Thomas, Lynch & Messent, 1983; Lange et al., 2006/2007) ainsi qu'une source de réconfort naturelle (Phelana, 2009). Selon Walsh et Mertin (1994), il permet également de diminuer l'agressivité. Plusieurs auteurs se sont également penchés sur l'effet que cette modalité pouvait avoir sur les interactions sociales. Il s'avère que l'animal favorise les interactions sociales entre usagers, mais également avec le professionnel (Boulanger-G. et al.,; Eddy, Hart & Boltz, 2001; Mader, Hart & Bergins, 1989; McNicholas & Collis, 2000; Messent, 1983; Rogers, Hart & Boltz, 1993). Durant la thérapie, la présence de l'animal aide à la formation du lien thérapeutique entre le client et l'intervenant (Boulanger-G. et al., 2011; Zilcha-Mano, Mikulincer & Shaver, 2011). Le chien favorise également la sortie en communauté puisqu'il joue un rôle de normalisateur dans l'environnement social (Boulanger-G. et al.; Hart, 2010). Sur le plan des aptitudes reliées aux sens et à la perception, la stimulation sensorielle est possible à l'aide de la TAA (Counsell et al., 1997). Dans la catégorie des aptitudes reliées aux activités motrices, Nathanson et ses collaborateurs (1997) croient qu'une amélioration de la

motricité fine et globale est possible avec la thérapie assistée par le dauphin. Spécifiquement pour l'utilisation du chien de réadaptation, une seule étude publiée a été recensée dans la documentation scientifique jusqu'à maintenant. Il s'agit d'une étude de cas multiple voulant démontrer que le chien de réadaptation peut avoir un potentiel thérapeutique dans la rééducation à la marche. Quatre personnes ayant une hémiparésie suite à un AVC récent y ont participé. L'intervention, d'une durée de trois semaines, consistait à remplacer l'aide à la marche par le chien de réadaptation afin de voir l'impact sur la vitesse de marche et sur la posture à la marche. L'intervention consistait en des sessions de soixante minutes, quatre fois par semaine, dans lesquelles les participants utilisaient le chien équipé d'un harnais surmonté d'une barre de métal, comme aide à la marche. Les résultats de cette étude exploratoire sont difficilement généralisables, mais il est ressorti que chacun des participants a eu une amélioration de sa vitesse de marche et de sa posture en plus de marcher plus rapidement avec le chien qu'avec la canne (Rondeau et al., 2010). Boulanger-G. et ses collaborateurs (2011), du programme d'ergothérapie de l'Université de Sherbrooke, voient également, avec l'utilisation du chien de réadaptation, une amélioration de la vitesse de marche et de la posture de marche.

6.4. Triangulation

Cette section présente la triangulation entre les données tirées des études scientifiques, celles obtenues des experts ergothérapeutes et la théorie. Les aspects théoriques sont tirés de la section du cadre théorique. Les données sont regroupées en

fonction des catégories du PPH (Tableau 5 à l'Annexe 4). Quelques éléments sont communs aux trois sources : l'animal permet, dans la thérapie, d'augmenter l'estime de soi et d'apporter une gratification intrinsèque, il favorise les interactions sociales, procure un sentiment de plaisir, favorise l'engagement occupationnel et améliore les capacités physiques (motricité globale et fine). Plusieurs autres éléments sont relatés dans deux sources : le fait que la présence de l'animal augmente l'attention à la tâche, qu'il favorise une amélioration du langage, qu'il amplifie la motivation, qu'il facilite la sortie en communauté, qu'il aide la formation du lien thérapeutique, qu'il engendre un sentiment de contrôle, qu'il ait un effet relaxant, qu'il décentralise la douleur et qu'il permette la stimulation tactile sont présents dans la documentation scientifique ainsi que dans la catégorie des experts ergothérapeutes. Finalement, quelques éléments se retrouvent dans une seule source de données : les experts ergothérapeutes sont les seuls à avoir mentionné l'effet positif du chien sur l'héminégligence, le fait qu'il est possible de travailler les aspects cognitifs (perception de l'espace, organisation, etc.), qu'il permet de travailler la perception visuelle et de diminuer l'impact des dyspraxies. La documentation scientifique mentionne que la TAA diminue la peur du rejet, procure un sentiment d'espoir dans la thérapie, favorise un lien d'attachement et diminue l'agressivité. Deux autres éléments sont mentionnés uniquement dans les modèles théoriques : l'aménagement physique de l'environnement qui facilite les activités avec l'animal et l'apport sociétal des occupations reliées au bien-être de l'animal.

6.4.1. Convergences et divergences en fonction des clientèles adultes ou enfant

En ce qui a trait aux données provenant des experts ergothérapeutes, huit travaillaient avec la clientèle adulte et deux avec la clientèle pédiatrique. Plusieurs aspects sont présents dans les deux sources : le chien de réadaptation favorise l'éveil, permet de travailler des aspects cognitifs, augmente la motivation, amène les clients à s'engager dans la tâche, amène une certaine reprise de contrôle, un sentiment de responsabilité et un sentiment de détente. Les clients, autant à l'enfance qu'à l'adulte, qui l'utilisent semblent portés à respecter les consignes demandées lors d'une activité avec le chien, alors qu'il leur arrivait régulièrement de ne pas les suivre dans d'autres types d'intervention. De plus, le chien permet d'améliorer les capacités physiques sur le plan de la motricité globale et fine et d'effectuer de la stimulation tactile ou sensorielle. La décentralisation de la douleur, la diminution de l'impact des dyspraxies et les effets de l'héminégligence, le sentiment de plaisir apporté par le jeu avec le chien, l'augmentation de l'estime de soi et l'influence positive sur les interactions sociales ainsi que sur les sorties en communauté sont des aspects qui ont été mentionnés que par les experts travaillant dans un programme adulte. L'aspect de la proprioception a été nommé, quant à lui, que par les experts ergothérapeutes travaillant avec la clientèle pédiatrique.

6.5. Réponse à la question de recherche

Cet essai a permis de recenser plusieurs applications possibles du chien de réadaptation en ergothérapie, mais aucune n'a été démontrée scientifiquement efficace jusqu'à maintenant. L'utilisation du chien de réadaptation demeure donc une intervention qui se situe encore à un stade exploratoire. De nombreuses pistes prometteuses ont toutefois été mentionnées dans les paragraphes précédents.

7. DISCUSSION

Cette étude avait pour objectif d'aller explorer les applications possibles du chien de réadaptation en ergothérapie ainsi que son efficacité. L'étude a consisté à effectuer une recherche sur ce sujet dans la documentation scientifique, dans la théorie et d'effectuer des entrevues téléphoniques avec des ergothérapeutes utilisant le chien de réadaptation dans leur pratique. Par la suite, ces informations ont été triangulées afin de voir si certaines interventions présentaient un potentiel pour être jugées efficaces. Les résultats obtenus font ressortir plusieurs bienfaits de cette modalité d'intervention. En effet, les ergothérapeutes qui ont participé aux entrevues téléphoniques ont fait transparaître plusieurs effets qu'ils observent durant les thérapies où le chien de réadaptation est présent. La documentation scientifique ainsi que la théorie traite également du sujet de la TAA et de ses bienfaits.

La lecture du tableau 5 situé en Annexe 4 permet de constater que les effets vus par les experts dans la catégorie des aptitudes reliées aux activités intellectuelles n'ont pas été spécifiquement étudiés dans la documentation scientifique. En ce qui concerne les aptitudes reliées au langage, une étude pilote démontre une certaine efficacité de la TAA, mais les experts ne voient pas autant d'effets que dans une autre catégorie étant donné que le langage est plutôt réservé aux orthophonistes et qu'ils n'ont pas été consultés dans cette étude. Concernant les aptitudes reliées aux comportements, les écrits scientifiques sont plus nombreux. En effet, plusieurs auteurs ont conclu que la TAA pouvait avoir des effets positifs sur la motivation (Boulanger-G. et al., 2011;

Lange et al., 2006/2007; Macauley, 2006;), les interactions sociales (Boulanger-G. et al.; Eddy et al., 2011; Mader et al., 1989; McNicholas & Collis, 2000; Messent, 1983; Rogers et al., 1993; Velde et al., 2005), sur la création du lien thérapeutique (Kruger & Serpell, 2010; Lange et al.; Levinson & Mallon, 1997; Reichert, 1998), sur la diminution du stress (Nielson & Delude, 1994; Phelana, 2009) ainsi que sur le sentiment de relaxation (Banman, 1995; Boulanger-G. et al.; Friedmann et al., 1983; Lange et al.). Ce qui est intéressant, c'est que tous ces éléments ont également été nommés par les experts interrogés. Pour les aptitudes reliées aux activités motrices, les experts ergothérapeutes ont mentionné utiliser le chien majoritairement pour améliorer la motricité globale et fine. Dans la documentation scientifique et dans la théorie, l'amélioration des capacités physiques (Nathanson et al., 1997; Velde et al.) et de la vitesse et posture de marche (Rondeau et al., 2010) est présente.

Étant donné le nombre de bienfaits que peut avoir le chien avec l'humain sur le plan des aptitudes comportementales, et ce simplement par la présence du chien, il semble que les effets psychologiques puissent être des éléments déclencheurs aux bienfaits physiques que l'animal apporte dans la thérapie.

Toutefois, la majorité des études traitant de la TAA a un faible niveau d'évidence, car elles se basent sur des impressions cliniques, sur des histoires de cas ou sur de faibles échantillons avec des devis non expérimentaux ou quasi expérimentaux amenant ainsi des résultats moins significatifs ou des études non concluantes (Collins &

McNicholas, 1998; Fine, 2010; Mallon, Ross & Ross, 2000). De plus, selon Palley, O'Rourke et Niemi (2010), les termes utilisés, dans la documentation scientifique, manquent d'uniformité ce qui peut nuire à la compréhension des résultats des études. Le terme TAA est régulièrement utilisé pour des études traitant de l'AAA. Par ailleurs, bien que de plus en plus d'explications se construisent sur la relation humain-animal, aucun consensus sur une théorie en lien avec les bénéfices de la TAA n'est actuellement présent dans les écrits (Kruger & Serpell, 2010). Les ergothérapeutes répondants avouent se baser sur leur propre jugement clinique dans l'utilisation de cette modalité d'intervention. Souvent, il s'agit d'essais et erreurs. Lorsqu'ils observent des impacts positifs, ils la réutilisent avec d'autres clients. Par exemple, une répondante a mentionné avoir envie d'essayer l'ABC BOUM sur le chien dans les prochaines semaines afin de voir si elle pourrait en retirer des impacts positifs avec sa clientèle.

L'utilisation du chien de réadaptation se développe de plus en plus au Québec. Il y a actuellement 15 chiens dans différents CRDP du Québec. Au Québec, nous avons la chance d'avoir Mira, un centre d'élevage reconnu mondialement. La fondation Mira a un contrôle de qualité très rigoureux dans la reproduction, afin de pouvoir retirer le meilleur des chiens (tempérament, maladie, pedigree). Elle a même créé sa propre race et dresse chacun des chiens en fonction du rôle qui lui est dévolu. Elle a aussi pour rôle de former les principaux intervenants qui vont utiliser le chien de réadaptation. De plus, elle aide au développement et à la recherche sur les rôles que peuvent avoir les chiens auprès des humains.

7.1. Avenir du chien de réadaptation

Cette modalité d'intervention gagne en popularité, car de plus en plus de professionnels souhaitent l'utiliser. Toutefois, la proportion d'intervenants qui l'utilisent à l'intérieur des CRDP est encore minime. Ceux-ci doivent d'abord avoir un intérêt pour les animaux et croire aux bénéfices que le chien de réadaptation peut apporter avant de l'inclure dans leur éventail d'outils thérapeutiques. Sans simplement y croire, il faut aussi être convaincu que les bénéfices sont assez grands pour s'investir dans cette modalité. Il faut être discipliné, rigoureux et suivre le protocole d'utilisation. Si cela n'est pas fait, cette modalité thérapeutique risque d'être éventuellement abandonnée. Le chien a des besoins clairement identifiés qu'il faut respecter à la lettre pour la réussite des interventions. Pour permettre au chien de maintenir ses acquis de l'entraînement, il faut demeurer structuré et constant avec lui et être uniforme dans les commandes entre chacun des intervenants. Les recommandations faites par Mira lors de la formation doivent être respectées par les intervenants ainsi que par les membres de la famille d'accueil. Si le chien devient désordonné face aux différents utilisateurs, non seulement l'objectif d'intervention sera beaucoup plus difficile à atteindre avec les clients, mais cela découragera possiblement d'autres professionnels de la santé à l'utiliser dans leurs thérapies.

Par ailleurs, il va falloir plusieurs années de recherche rigoureuse et de formations pour pouvoir prouver scientifiquement les bénéfices apportés par le chien de réadaptation. Cependant, ce type de question est difficile à répondre puisque la relation

humain-animal ne transparaît pas de la même façon d'une personne à l'autre. Plusieurs facteurs subjectifs entrent en jeu tels que les caractéristiques de la personne, son expérience avec les chiens, le tempérament du chien, de même que certains facteurs environnementaux comme les lieux physiques, etc. L'utilisation du chien de réadaptation constitue également une modalité complémentaire aux autres modalités utilisées pour atteindre les objectifs inscrits au plan d'intervention, ce qui amène d'autres facteurs à tenir compte lors des études.

7.2. Utilisation du chien de réadaptation en ergothérapie

Selon le modèle théorique présent dans la section du cadre théorique, en ergothérapie, l'animal devrait être utilisé pour aider le client à retrouver un rôle et des occupations significantes, alors qu'en physiothérapie, il est utilisé pour améliorer les capacités physiques. Il s'avère que dans la pratique, à la lumière des résultats obtenus lors des entrevues téléphoniques avec les experts ergothérapeutes, le chien de réadaptation est majoritairement utilisé pour l'amélioration des capacités. Cela peut sembler être une mauvaise utilisation ou faire partie de certaines zones grises des différentes disciplines. Pourtant, faut-il conclure que la façon d'utiliser le chien de réadaptation en ergothérapie est incorrecte? Comme le mentionnent les experts ergothérapeutes, le chien de réadaptation constitue une modalité thérapeutique permettant l'atteinte des objectifs présents au plan d'intervention. En ergothérapie, ces objectifs devraient être formulés fonctionnellement et donc contenir des rôles ou des occupations significantes pour le client. Si le chien de réadaptation est utilisé afin

d'atteindre cet objectif, l'ergothérapeute ne va pas à l'encontre de ce que ce modèle théorique affirme.

7.3. Chien de réadaptation comme modalité complémentaire

Bien que plusieurs effets bénéfiques ressortent de la TAA, cela ne veut pas dire qu'il s'agit de la seule modalité à utiliser ou qu'elle est mieux que les autres. Elle apporte ses avantages, mais il faut tenir compte du client qui est devant soi. Les experts ergothérapeutes l'ont affirmé, pour que l'intervention ait du succès, il faut d'abord que le client démontre un intérêt pour le chien de réadaptation. La pratique centrée sur le client permet d'aller vérifier cet aspect et de juger si cette modalité d'intervention est la meilleure pour lui. L'aspect du plaisir et de la motivation sont des concepts importants provenant de cette modalité. Cependant, d'autres modalités peuvent apporter ces mêmes effets. Effectivement, l'utilisation de la Wii dans un contexte thérapeutique peut améliorer la motivation, décentraliser la douleur, procurer un dépassement de soi, améliorer les capacités physiques, etc. (Plamondon, 2012), tout comme le chien de réadaptation. Dépendamment du client qui est suivi, une modalité peut être plus intéressante qu'une autre. Il faut donc tenir compte des expériences, des intérêts et des besoins du client afin de choisir ce qui peut lui apporter plus de bienfaits (Law et al., 1995). Il est impossible d'affirmer, pour l'instant, si une modalité d'intervention est mieux qu'une autre mais il est possible de dire quelle modalité peut mieux convenir à une personne ou une autre. D'autres recherches sont requises pour pouvoir se prononcer sur l'efficacité du chien de réadaptation. De plus, la modalité d'utilisation du chien de

réadaptation n'est pas standardisée. Selon les répondants, la fréquence d'utilisation du chien avec un client est environ une fois semaine et rarement tout au long de la thérapie afin de garder l'effet spécial, l'effet récompense. Si la TAA était utilisée de façon exclusive, plusieurs effets recensés dans la section des résultats seraient peut-être différents.

7.4. Forces de l'étude

Cet essai a permis de recenser ce qui est fait au Québec concernant l'utilisation du chien de réadaptation en ergothérapie. En effet, plusieurs établissements provenant de régions différentes (Abitibi, Chaudière-Appalaches, Estrie, Mauricie, Montréal et Saguenay) ont participé à ce projet. La majorité des établissements utilisant le chien de réadaptation était représenté. Les différents avis d'experts obtenus ont permis de faire ressortir plusieurs effets positifs et négatifs de l'utilisation de cette modalité d'intervention. De plus, la visite chez ScholaMira a permis, avec les entrevues téléphoniques aux experts et les lectures sur la TAA, de comprendre l'ensemble du phénomène du chien de réadaptation, et ainsi, de faire le tour de la question.

7.5. Limites de l'étude

Bien que les résultats aient fait ressortir plusieurs bienfaits que peut apporter la TAA, il faut toutefois les interpréter avec prudence. L'état des connaissances globales de la TAA n'est pas avancé et très peu de faits scientifiques et de théories à l'appui de l'utilisation du chien de réadaptation sont disponibles, comme il a été énoncé plus haut.

Dans le cadre de cet essai, afin de ne pas éliminer les seules sources de données existantes, les résultats de ces études ont tout de même été utilisés avec un regard critique. Cela fait en sorte que la généralisation des résultats est limitée. Les résultats ont toutefois permis de recenser ce qui est fait dans le secteur de la réadaptation au Québec par les entrevues téléphoniques. Comme la proportion d'ergothérapeutes des CRDP utilisant le chien de réadaptation est encore minime, le recrutement a été plus difficile qu'attendu. La validité des réponses des répondants pourraient être biaisée étant donné que les professionnels qui utilisent le chien de réadaptation dans leur pratique croient au potentiel de cette modalité et ont un grand intérêt pour les animaux. Il aurait pu être intéressant d'obtenir l'avis d'un ergothérapeute qui côtoie le chien dans son milieu, mais qui ne désire pas l'inclure dans ses thérapies. Toutefois, cette étude a tout de même permis d'identifier plusieurs avantages et inconvénients de cette modalité d'intervention. En ce sens, cette étude peut donc servir de point de départ pour les recherches futures, afin d'ajouter de la rigueur à cette modalité d'intervention.

7.6. Retombées de l'étude

Cette recherche descriptive et exploratoire est un pas vers l'avant puisqu'elle permet de statuer sur l'état des connaissances de l'utilisation du chien de réadaptation en ergothérapie et de sensibiliser les professionnels sur le besoin de recherches sur ce sujet. Les bienfaits vus par les ergothérapeutes en clinique peuvent devenir des pistes de recherche intéressantes. Il est maintenant temps d'avancer vers le but d'amener de l'objectivité et de la rigueur à l'utilisation du chien de réadaptation dans les CRDP et

dans les autres établissements de santé afin de poursuivre le développement de cette modalité qui semble engendrer plusieurs bienfaits pour la clientèle ayant un intérêt pour les animaux.

7. CONCLUSION

Cet essai avait pour but d'aller explorer les applications possibles du chien de réadaptation ainsi que leur efficacité. Les résultats obtenus démontrent plusieurs possibilités d'utilisation de cette modalité d'intervention, sans toutefois apporter de preuves scientifiques sur leur efficacité. Les experts ergothérapeutes qui utilisent le chien de réadaptation dans leurs interventions voient des bienfaits majoritairement sur le plan des aptitudes reliés aux activités comportementales et aux activités motrices, mais en voient également sur le plan des aptitudes reliées à la cognition ainsi qu'aux sens et à la perception. Ces effets positifs semblent présents chez tous les clients présentant un intérêt pour le chien, peu importe leur diagnostic. Cette modalité d'intervention comporte plusieurs avantages, mais demande un grand investissement de la part des professionnels de la santé étant donné que le chien est un être vivant et qu'il nécessite une discipline et une uniformité d'un intervenant à l'autre. Somme toute, l'état des connaissances scientifiques globales sur ce sujet n'est pas avancé. Il reste beaucoup de temps et d'énergie à mettre dans la recherche pour venir démontrer l'efficacité de cette modalité complémentaire. Les applications possibles recensées dans le cadre de cet essai peuvent devenir des pistes de recherche futures. Une question demeure en ce moment sans réponse : qu'est-ce que la relation humain-animal a de si spécial pour que la simple présence de l'animal dans la pièce puisse avoir des bénéfices sur le client? La recherche pourrait ainsi s'orienter davantage sur des aspects philosophiques.

RÉFÉRENCES

- Adams, D.L. (1997). Animal-assisted enhancement of speech therapy: A case study. *Anthrozoos*, 10(1), 53-56.
- Adams, J.M.M. (2010). The role of animals and animal-assisted therapy in stressful life transitions. Dans T. W. Miller (Éd.), *Handbook of stressful transitions across the lifespan*. (pp. 643-651). New York, NY US: Springer Science + Business Media.
- Ainsworth, M.D.S. (1991). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds). *Attachment across the life cycle* (pp.33 – 51). New York, NY: Routledge.
- Allen, J.M., Kellegrew, D. H., & Jaffe, D. (2000). The experience of pet ownership as meaningful occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(4), 271-278.
- Allen, K.M., Balscovich, J., & Mendes, W.B. (2002). Cardiovascular in the presence of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs. *Psychosomatic Medicine*, 64, 727–739.
- American veterinary medical association (2007). U.S. Pet ownership & demographics sourcebook (2007 ed.). *American veterinary medical association*.
- Association canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2002). *Promouvoir l'occupation: une perspective de l'ergothérapie* (éd. Rév.). Ottawa ON: CAOT Publications ACE.
- Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (2010). <http://fr.aerdpq.org/a-propos/mission>. Site consulté le 2011/10/22.
- Banman, J.K. (1995). Animal-assisted therapy with adolescents in a psychiatric facility. *The Journal of Pastoral Care*, 49(3), 168-172.
- Bardill, N., & Hutchinson, S. (1997). Animal-assisted therapy with hospitalized adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 10(1), 17-24
- Barker, S.B., & Dawson, K.S. (1998). The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 49(6), 797-801.

- Boulanger-G., É., Nguyen, M-C., Pitre, S., Roman, M., Tousignant, M., Côté, A-M & Pichette, I. (2011) Perception de l'utilisation du chien de réadaptation en ergothérapie : une étude qualitative auprès d'une clientèle AVC. *Programme d'ergothérapie, École de réadaptation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Qc, Canada.*
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Sadness and depression*. New York, NY: Basic Books.
- Clutton-Brock, J. (1995). Origins of the dog: domestication and early history. In J. Serpell (Éd.) *The Domestic Dog: Its Evolurion, Behaviour and Interactions with people* (pp. 7-20). Cambridge, UK: University of Cambridge.
- Collins, G.M., & McNicholas, J. (1998). A theoretical basis for health benefits of pet ownership: Attachment versus psychological support. In C.C. Wilson & D.C. Turner (Eds). *Companion animal in human health* (pp. 105–122). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Connor. (2000). Animal-assisted therapy : an in-depth look. *Dimens Crit Care Nurs* (19), 20-26.
- Counsell, C. M., Abram, J., & Gilbert, M. (1997). Animal assisted therapy and the individual with spinal cord injury. *SCI Nursing: A Publication of the American Association of Spinal Cord Injury Nurses*, 14(2), 52-55.
- Delta Society (2011/2012) <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=303> page consultée entre août 2011 et mai 2012
- Doherty, N.A., & Feeney, J.A. (2004). The composition of attachment networks throughout the adult years. *Personal Relationships*, 11(4), 469–488.
- Eddy, J., Hart, L.A., & Boltz, R.P. (2001) The effects of service dogs on social acknowledgments of people in wheelchairs. *Journal of Psychology*, 122 (1), 39-45.
- Fine, A. (2010) Incorporating animal-assisted therapy into psychotherapy: guidelines and suggestions for therapists. In: A. Fine (éds) *Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. Oxford, UK: Elsevier.
- Fine, A., O'Callaghan, D., Chandler, C., Schaffer, K., Pichot, T., & Gimeno, J. (2010) Application of animal-assisted interventions in counselling settings: an overview of alternatives. In: A. Fine (éds) *Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. Oxford, UK: Elsevier.

- Fondation Mira (2011) http://www.mira.ca/fr/nos-services/7/chien-d-assistance-pour-personne-avec-handicap-moteur_26.html Site visité le 2011/11/11
- Fortin, M. (2010) *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives*. (2^e ed.) Montréal, Mtl : Chenelière Education.
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté, J., St Michel, G. (1998). *Classification québécoise Processus de production du handicap*, Québec, Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH)/SCCIDIH, 166 p.
- Friedmann, E., Katcher, A.H., Thomas, S.A., Lynch, J.J., & Messent, P.R. (1983). Social interactions and blood pressure: Influence of animal companions. *Journal of Nervous and Mental disease*, 171, 461-465.
- Gammonley, J., & Yates, J. (1991). Pet projects: Animal assisted therapy in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 17(1), 12-15.
- Granger, B.P., Kogan, L., Fitchett, J., & Helmer, K. (1998). A human-animal intervention team approach to animal-assisted therapy. *Anthrozoos*, 7(3), 188-194.
- Harris, M.D., Rinehart, J.M., & Gertsman, J. (1993). Animal-assisted therapy for the homebound elderly. *Holistic Nursing Practice*, 8(1), 27-37.
- Hare, B. (2007). From nonhuman to human mind what changed and why? *Current Directions in Psychological Science*, 16 (2), 60-64.
- Hart, L.A. (2010). Positive effects of animals for psychosocially vulnerable people: a turning point for delivery. In: A. Fine (éds) *Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. Oxford, UK: Elsevier.
- Headey, B. (1999). Health benefits and health costs savings due to pets: preliminary estimates from an Australian national survey. *Social indicators research* 47, 233-243.
- Horowitz, A. (2009). *Inside of a dog: What dogs see, smell and know*, New York: Scribner.
- Huberman A., & Miles, M. (2003). *Analyse des données qualitatives : Recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles, Belgique : De Boeck University.

- Kruger, K.A., & Serpell, J.A. (2010). Animal assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. In A. Fine (Éd) *Handbook on animal-assisted therapy* (p.33-48). London: Elsevier.
- Kurdek, L.A. (2008). Pet dogs as attachment figures. *Journal of Social and Personal relationships*, 25, 247–266.
- Kwong, M.J., & Bartholomew, K. (2011). Not just a dog: An attachment theory perspective on relationships with assistance dogs. *Attachment & Human Development*, 13(5), 421–436.
- Lange, A., Cox, J., Bemert, D., & Jenkins, C. (2006/2007). Is counseling going to the dogs? An exploratory study related to the inclusion of an animal in group counseling with adolescents. *Journal of Creativity in Mental Health*, 2, 17-31.
- Law, M., Baptiste, S., & Mills, J. (1995). Client centred practice: what does it mean and does it make a difference? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 62(5): 250-257
- Léger Marketing et Académie médecine vétérinaire du Québec (2008). Les animaux domestiques au Québec en 2006. Repéré à : <http://www.veterinet.net/nouvelle.asp?categ=3.4&no=528>. Site consulté le 2012/05/25.
- Levinson, B.M. (1969). *Pet-oriented psychotherapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Levinson B.M., & Mallon, G.P. (1997). *Pets-oriented child psychotherapy*. Springfield, IL: Thomas Publisher.
- Limond, J.A., Bradshaw, J.W.S., & Cormack, K.F.M. (1997). Behavior of children with learning disabilities interacting with a therapy dog. *Anthrozoos*, 10(2/3), 84-89.
- Macauley, B. (2006). Animal-assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 43, 357-366.
- Mader, B., Hart, L. A., & Bergins, B. (1989). Social acknowledgments for children with disabilities: effects of service dogs. *Child Development*, 60, 1528-1534.
- Mallon, G.P., Ross, S.B., & Ross, L. (2000). Designing and implementing animal assisted therapy programs in health and mental health organizations. In A. Fine (Ed.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy* (pp. 115–127). San Diego: Sage Publications.

- Marr, C. A., French, L., Thompson, D., Drum, L., Greening, G., Mormon, J. Hughes, C. W. (2000). Animal-assisted therapy in psychiatric rehabilitation. *Anthrozoös*, 13(1), 43-47.
- Matuszek, S. (2010). Animal-facilitated therapy in various patient populations: systematic literature review. *Holistic Nursing Practice*, 24(4), 187-203.
- Mc Lellan, D.L. (1997). Introduction to rehabilitation. Dans: B.A. Wilson & D.L. McLellan, (Eds). *Rehabilitation studies handbook*. New York: Cambridge University Press.
- McNicholas, J., & Collis, G.M. (1995). The end of relationship: coping with pet loss. Dans: I. Robinson (Ed.), *The Waltham Book of Human-Animal Interaction: Benefits and Responsibilities of Pet-ownership* (p.127-143). Oxford: Pergamon.
- McNicholas, J., & Collis, G.M. (2000). Dogs as catalysts for social interactions: robustness of the effect. *British Journal of Psychology*, 9, 61-70.
- Messent, P.R. (1983). Social facilitation of contact with other people by pet dogs. In A.H. Katcher & A.M. Beck (Eds.) *New perspectives on our lives with companion animals* (pp. 37-46). Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (3^e ed.) Armand Colin.
- Nathanson, D.E., de Castro, D., Friend, H., & McMahon, M. (1997). Animal-assisted Therapy for Children with pervasive developmental disorder. *Western Journal of Nursing Research*, 24(6), 657-670
- Nielson, J.A., & Delude, L.A. (1994). Pets as adjunct therapists in a residence for former psychiatric patients. *Anthrozoös*, 7(3), 166-171.
- Nightingale, F. N.Y., NY : *Dover Publications* (originally published in 1860). (1969). Notes on nursing. New York, NY : *Dover Publications* (originally published in 1860).
- Nimer, J., & Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoös*, 20(3), 225-238.

- Normandeau, M., Rondeau, L. (2008). Utilisation du chien de réadaptation en ergothérapie et en physiothérapie. Centre de réadaptation Estrie. Répéré à : <http://www.aqipa.org/getattachment/79138e15-2995-49b7-b6dac0f5f739c2f0/Quand-la-therapie-devient-un-jeu;-utilisation-de-l.aspx>
- Palley, L.S., O'Rourke, P.P., & Niemi, S.M. (2010). Mainstreaming animal-assisted therapy. *ILAR Journal / National Research Council, Institute Of Laboratory Animal Resources*, 51(3), 199-207.
- Phelana, J.E. (2009). Exploring the use of touch in the psychotherapeutic setting: A phenomenological review. *Psychotherapy*, 46, 97-111
- Plamondon, F. (2012). Le potentiel thérapeutique de la nintendo wii en contexte de réadaptation sur des adultes ayant des douleurs lombaires chroniques non-spécifiques de type simple. Essai réalisé dans le cadre de l'obtention du diplôme de maîtrise en ergothérapie, *Université du Québec à Trois-Rivières*.
- Puppies Behind Bars (2011) <http://www.puppiesbehindbars.com/> Site consulté le 2011/11/13
- Reichert, E. (1998). Individual counseling for sexually abused children: a role for animals and storytelling. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15(3), 177-185.
- Rogers, J., Hart, L.A. & Boltz, R.P. (1993). The role of pet dogs in casual conversations of elderly adults. *Journal of Social Psychology*, 133, 265-277.
- Rondeau, L., Corriveau, H., Bier, N., Camden, C., Champagne, N., & Dion, C. (2010). Effectiveness of a rehabilitation dog in fostering gait retraining for adults with a recent stroke: a multiple single-case study. *NeuroRehabilitation*, 27(2), 155-163.
- Siegel, J.M. (1990). Stressful life events and use of physician services among the elderly: the moderating role of pet ownership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 1081-1086.
- Thai elephant-assisted therapy project (2011). Department of occupational therapy. <http://www.tetp.org/> Site consulté le 2011/11/11.
- Townsend, E.A., & Polatajko, H.J.(2008). *Faciliter l'occupation : L'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation*. Ottawa (ON) : CAOT Publications ACE.

- Velde, B.P., Cipriani, J., & Fisher, G. (2005). Resident and therapist views of animal-assisted therapy: implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(1), 43-50.
- Voelker, R. (1995). Puppy love can be therapeutic too. *Journal of the American Medical Association*, 274, 1897-1899.
- Walsh, P.G., & Mertin, P.G. (1994). The training of pets as therapy dogs in a women's prison: A pilot study. *Anthrozoos*, 7 (2), 124-128.
- Wells, D.L. (2009). The effects of animals on human health and well-being. *Journal of Social Issues*, 65(3), 523-543.
- Wikipedia (2012). Zoothérapie. <http://fr.wikipedia.org/wiki/Zooth%C3%A9rapie>. Site consulté le 2012/06/17.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock Publications.
- Zilcha-Mano, S., Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2011). Pet in the therapy room: an attachment perspective on Animal-Assisted Therapy. *Attachment & Human Development*, 13(6), 541-561.

ANNEXE 1 : Certificat d'éthique

Comité d'éthique de la recherche
des établissements du CRIR



Certificat d'éthique

Par la présente, le comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR (CÉR) atteste qu'il a évalué, lors de sa réunion du 21 février 2012, le projet de recherche CRIR-679-0112 intitulé:

« Applications possibles du chien de réadaptation en ergothérapie ».

Présenté par: Marie-Soleil Dupuis, étudiante
Claire Dumont Ph.D.

Le présent projet répond aux exigences éthiques de notre CÉR. Le Comité autorise donc sa mise en œuvre sur la foi des documents suivants :

- Formulaire A daté du 13 janvier 2012 ;
- Formulaire d'évaluation du Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, daté du 27 janvier 2012, mentionnant que le projet est acceptable sur le plan de la convenance institutionnelle ;
- Formulaire d'évaluation du Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier, daté du 25 janvier 2012, mentionnant que le projet est refusé à cet établissement ;
- Protocole de recherche intitulé « Applications possibles du chien de réadaptation en ergothérapie » ;
- Formulaire de consentement ;
- Lettre de recrutement ;
- Questionnaire aux ergothérapeutes utilisant le chien de réadaptation.

Ce projet se déroulera dans le site du CRIR suivant :

Ce certificat est valable pour un an. En acceptant le présent certificat d'éthique, le chercheur s'engage à :

1. Informer, dès que possible, le CÉR de tout changement qui pourrait être apporté à la présente recherche ou aux documents qui en découlent (Formulaire M) ;
2. Notifier, dès que possible, le CÉR de tout incident ou accident lié à la procédure du projet ;
3. Notifier, dès que possible, le CÉR de tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche, ou encore, d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation au projet ;
4. Notifier, dès que possible, le CÉR de toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme de subvention ou de réglementation ;
5. Notifier, dès que possible, le CÉR de tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question l'intégrité ou l'éthicité du projet ainsi que la décision du CÉR ;

6. Notifier, dès que possible, le CÉR de l'interruption prématurée, temporaire ou définitive du projet. Cette modification doit être accompagnée d'un rapport faisant état des motifs à la base de cette interruption et des répercussions sur celles-ci sur les sujets de recherche ;
7. Fournir annuellement au CÉR un rapport d'étape l'informant de l'avancement des travaux de recherche (formulaire R) ;
8. Demander le renouvellement annuel de son certificat d'éthique ;
9. Tenir et conserver, selon la procédure prévue dans la *Politique portant sur la conservation d'une liste des sujets de recherche*, incluse dans le cadre réglementaire des établissements du CRIR, une liste des personnes qui ont accepté de prendre part à la présente étude ;
10. Envoyer au CÉR une copie de son rapport de fin de projet / publication ;
11. En vertu de l'article 19.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, obtenir l'autorisation du Directeur des services professionnels de l'établissement sollicité avant d'aller consulter les dossiers des usagers de cet établissement, le cas échéant.


Me Michel T. Giroux
Président du CÉR



Date d'émission
23 mars 2012

ANNEXE 2 : Formulaire de consentement pour la participation au projet de recherche



Formulaire de consentement pour la participation au projet de recherche

Titre : Applications possibles de l'utilisation du chien de réadaptation en ergothérapie

Responsables du projet :

- Marie-Soleil Dupuis
Étudiante à la maîtrise en ergothérapie
Université du Québec à Trois-Rivières
Marie-soleil.dupuis@uqtr.ca
819-376-5242 poste 4910
- Claire Dumont, Ph.D
Département d'ergothérapie
Université du Québec à Trois-Rivières
Claire.dumont@uqtr.ca
819-819-376-5011 # 3745

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique de donner votre opinion sur l'utilisation du chien de réadaptation, et ce, à l'intérieur d'un questionnaire téléphonique comprenant des questions ouvertes d'une durée d'environ quinze minutes.

Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur et aux autres membres du personnel affecté au projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

Description du projet

L'objectif du projet est de vérifier l'état des connaissances actuelles sur l'utilisation du chien de réadaptation. Les écrits scientifiques sont consultés de même que des experts qui utilisent le chien de réadaptation au Québec. Les résultats permettront de faire un portrait et un état des connaissances sur l'utilisation du chien de réadaptation au Québec. Le nombre de sujets visés dépend du nombre d'ergothérapeutes des centres de réadaptation faisant partie du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal-Métropolitain CRIR et des ergothérapeutes l'utilisant dans les autres centres de réadaptation du Québec. Il est estimé à environ 10 ergothérapeutes.

Nature et durée de la participation

À titre d'expert, votre opinion est obtenue lors d'une entrevue téléphonique par un questionnaire d'une durée d'environ quinze minutes comprenant des questions ouvertes. Pour participer, vous devez communiquer par courriel avec le chercheur afin de manifester votre intérêt et permettre la prise d'un rendez-vous téléphonique pour le questionnaire. À la date convenue, le chercheur communiquera avec vous au numéro de téléphone que vous lui avez fourni. Le chercheur vous demandera s'il peut enregistrer l'entrevue téléphonique. Vous avez le choix d'accepter ou de refuser l'enregistrement de

l'entrevue. Il est à noter que l'enregistrement est seulement utilisé afin de faciliter le déroulement de l'entretien, car il permet au chercheur de prendre moins de notes. Une fois les données recueillies suite à l'entrevue, l'enregistrement sera détruit.

Avantages découlant de la participation à l'étude

Vous ne retirerez personnellement pas d'avantages à participer à cette étude. Toutefois, vous pourrez permettre, puisque vous êtes expert dans l'utilisation du chien de réadaptation, de formuler un portrait et un état des connaissances sur ce sujet novateur, puisqu'il est très peu documenté dans les écrits scientifiques.

Risques et inconvénients découlant de la participation à l'étude

Aucun risque ne découle de votre participation au projet de recherche. Le temps que vous consacrez pour répondre au questionnaire téléphonique (15-30 minutes) peut être un inconvénient.

Confidentialité et codification des données

Votre nom peut être mentionné à titre d'expert consulté dans cette étude si vous le souhaitez et donnez les autorisations en ce sens. Si vous désirez garder l'anonymat, toutes les données recueillies demeureront confidentielles. Un code sera utilisé pour identifier votre questionnaire. Tous les questionnaires, nominatifs ou non, seront conservés à l'UQTR, dans un classeur sous clé et seulement les responsables de l'étude y auront accès, soit Claire Dumont et Marie-Soleil Dupuis. Les données seront détruites à l'été 2013, une fois le diplôme de maîtrise obtenu officiellement.

Questions concernant l'étude

Le chercheur est disponible pour répondre à vos questions concernant le projet de recherche.

Participation volontaire et retrait de participation

Votre participation au projet de recherche décrit ci-dessus est tout à fait libre et volontaire. Il est entendu que vous pourrez, à tout moment, mettre un terme à votre participation sans que cela n'ait aucune conséquence notamment sur votre lien d'emploi. Également, en cas de retrait de votre part, les documents audios et écrits vous concernant seront détruits à votre demande.

Clause de responsabilité

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le commanditaire ou les institutions impliqués de leurs obligations légales et professionnelles.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est allouée pour la participation au projet de recherche.

Personnes-ressources

Si vous avez des questions sur vos droits et recours ou sur votre participation à ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Madame Anik Nolet, coordonnatrice à l'éthique de la recherche des établissements du CRIR au (514) 527-4527 poste 2649 ou par courriel à l'adresse suivante:

anolet.crir@ssss.gouv.qc.ca

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation à ce projet de recherche. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte.

Nom du participant : _____

Date : _____

Signature : _____ Date : _____

Je désire que mon nom soit mentionné à titre d'expert consulté lors de la diffusion des résultats de l'étude. ☐

Je désire que mon nom ne soit pas mentionné à titre d'expert consulté lors de la diffusion des résultats de l'étude ☐

Engagement du chercheur

Je, soussigné (e), _____, certifie

Avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire;

Avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;

Lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus;

Que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Que je détruirai l'enregistrement aussitôt que les données auront été recueillies.

Signature du chercheur : _____ date : _____

ANNEXE 3 : Questionnaire aux ergothérapeutes utilisant le chien de réadaptation**L'utilisation du chien de réadaptation en ergothérapie**

Centre de réadaptation:

Ville:

Date de début d'utilisation du chien de réadaptation:

1. Quelle est la clientèle avec laquelle vous utilisez le chien de réadaptation dans votre pratique (âge, diagnostic, conditions associées, etc.)?
2. Comment faites-vous le choix d'utiliser le chien de réadaptation avec une personne en particulier?
3. Est-ce que les personnes avec qui vous utilisez le chien de réadaptation ont des caractéristiques personnelles particulières selon vous (tempérament, occupations, habitudes avec les animaux, etc.)? Pouvez-vous me donner des exemples?
4. Quels sont vos objectifs d'intervention lorsque vous utilisez le chien de réadaptation comme modalité d'intervention?
5. De quelle façon utilisez-vous le chien de réadaptation?
6. Avec quelle clientèle avez-vous le plus de succès avec le chien de réadaptation?
7. Pour quelle clientèle recommanderiez-vous le chien de réadaptation?
8. Quels sont les avantages que vous voyez avec l'utilisation de cette modalité d'intervention?
9. Quels sont les inconvénients que vous voyez avec l'utilisation de cette modalité d'intervention?
10. À quelle fréquence l'utilisez-vous?
11. Qu'est-ce qui vous a motivé, vous et votre milieu à vous en procurer un et à l'utiliser?
12. Selon vous dans quelle sphère sont les plus grands bienfaits de l'utilisation du chien de réadaptation (physiques, cognitifs, sociaux, psychologiques par exemple affectifs ou motivationnels)?
13. Qui s'en occupe durant le jour pour la nourriture, les besoins, les soirs, les fins de semaine, les congés? Y a-t-il un budget pour ses soins (vaccins, etc.)?
14. Selon vous, y a-t-il certains points sur lesquels la recherche sur le chien de réadaptation devrait se pencher?

15. Y a-t-il d'autres ergothérapeutes dans votre milieu qui utilisent le chien de réadaptation? Si oui, pouvez-vous me donner son nom pour que je puisse le contacter?

ANNEXE 4 : Effets que peut avoir l'utilisation du chien de réadaptation

Tableau 5

Effets que peut avoir l'utilisation du chien de réadaptation en fonction des catégories du PPH

Effets que peut avoir l'utilisation du chien de réadaptation en fonction des catégories d'aptitudes du PPH		
Documentation scientifique sur la TAA	Théorie relation humain-animal	Experts qui utilisent le chien de réadaptation
Aptitudes reliées aux activités intellectuelles		
	Clientèle adulte	Clientèle pédiatrique
Augmente l'attention et la concentration sur la tâche chez les enfants ayant des difficultés d'apprentissage (Limond et al., 1997)	Augmente l'attention (2) éveil (1)	Favorise l'éveil (1)
	Diminue effet de l'héminégligence (4)	
	Perception de l'espace (discrimination droite/gauche, avant/arrière) (1), Somatognosie (1)	Croisement de la ligne médiane (1)
	Organisation (1)	
Aptitudes reliées au langage		
Favorise amélioration du langage chez une clientèle aphasique (Macauley, 2006)	prononciation des mots (1)	
	***commence à être utilisé en orthophonie	

Tableau 5

Effets que peut avoir l'utilisation du chien de réadaptation en fonction des catégories du PPH (Suite)

Aptitudes reliées aux comportements			
Augmente la motivation des clients à assister aux thérapies (Lange, Cox, Bernert, & Jenkins, 2006/2007; Macauley, 2006)/ Augmente la motivation à se rendre à la thérapie (Boulanger-G, Nguyen, Pitre, Roman, Tousignant, Côté et Pichette, 2011)	Motivation (6)		Motivation (2/2)
Engagement occupationnel (Boulanger-G, Nguyen, Pitre, Roman, Tousignant, Côté et Pichette, 2011)	Procure un rôle et des occupations significatives (Velde et al., 2005).	Clients semblent vouloir donner le meilleur d'eux-mêmes (1)	S'engage plus dans la tâche (1/2)
Diminue la peur du rejet (Gammonley et Yates, 1991)			
Augmente l'estime de soi (Chu et al. 2009 ; Gammonley & Yates, 1991), Effet positif sur la confiance en ses aptitudes à se déplacer à la marche/ Effet positif sur la perception que le participant a de lui-même lors des déplacements (Boulanger-G, Nguyen, Pitre, Roman, Tousignant, Côté & Pichette, 2011)	Apporte une gratification intrinsèque (Velde et al., 2005)	Augmenter l'estime de soi (1)	

Tableau 5

Effets que peut avoir l'utilisation du chien de réadaptation en fonction des catégories du PPH (Suite)

Procure un sentiment d'espoir (Boulanger-G, Nguyen, Pitre, Roman, Tousignant, Côté & Pichette, 2011)		
Favorise interactions sociales (Boulanger-G, Nguyen, Pitre, Roman, Tousignant, Côté & Pichette, 2011; Eddy et al., 2001; Mader et al., 1989; McNicholas & Collis, 2000; Messent, 1983; Rogers et al., 1993)	Engendre des relations inter-espèces et intra-espèce (Velde et al., 2005	Favorise les interactions sociales (3)
Favorise la sortie en communauté en jouant un rôle de normalisateur dans l'environnement social (Boulanger-G, Nguyen, Pitre, Roman, Tousignant, Côté & Pichette, 2011; Hart, 2010)		Favorise la sortie en communauté (1)
Aide la création du lien thérapeutique (Kruger & Serpell, 2010; Levinson & Mallon, 1997; Reichert, 1998; Lange et al., 2006/2007)		Aide à la formation du lien thérapeutique
Favorise un certain lien d'attachement (Boulanger-G, Nguyen, Pitre, Roman, Tousignant, Côté & Pichette, 2011; Zilcha-Mano, Mikulincer & Shaver, 2011		
	Respect des règles (1)	Respect des règles (1/2)

Tableau 5

Effets que peut avoir l'utilisation du chien de réadaptation en fonction des catégories du PPH (Suite)

Procure un sentiment de plaisir (Banman, 1995; Boulanger-G, Nguyen, Pitre, Roman, Tousignant, Côté & Pichette, 2011); permet la conceptualisation du jeu (Winnicott's, 1971) car acceptation sociale de jouer avec un chien	Procure des activités de loisirs et des moments de plaisirs (Velde et al., 2005).	Procure sentiment de plaisir (2)	
Engendre un sentiment de contrôle (Levinson & Mallon, 1997), Sentiment d'indépendance (Boulanger-G, Nguyen, Pitre, Roman, Tousignant, Côté & Pichette, 2011)		Reprise de contrôle (1)	Sentiment d'avoir une responsabilité (1/2)
Diminution du stress (Nielson & Delude, 1994); Source de réconfort naturelle (Phelana, 2009) Procure un sentiment de relaxation (Banman, 1995; Friedmann et al., 1983; Lange et al., 2006/2007; Boulanger-G, Nguyen, Pitre, Roman, Tousignant, Côté & Pichette, 2011)		Relaxation/Détente (2)	Enfants sont plus calmes (1/2)
Diminue l'agressivité (Walsh & Mertin, 1994)			
Aptitudes reliées aux sens et à la perception			
Diminue temporairement la douleur (Marcus et al., 2012)		Décentralisation de la douleur (2)	
		Perception visuelle (3)	Proprioception (1/2)
Stimulation sensorielle (Counsell et al. 1997)		Stimulation tactile (2)	Stimulation tactile (1/2)

Tableau 5

Effets que peut avoir l'utilisation du chien de réadaptation en fonction des catégories du PPH (Suite)

Aptitudes reliées aux activités motrices		
Amélioration possible de la motricité fine (Nathanson, 1997)	motricité fine (préhensions, prises) (5)	Motricité fine (2/2) (habiletés découpage et écritures)
Amélioration possible de la motricité globale (Nathanson, 1997)	Maintien (endurance) et changement de différentes positions (debout, assis, accroupi, à genou, ventrale) (5)	Maintien de différentes positions (assis, debout, quatre pattes, décubitus ventral etc.) (1/2)
	Mise en charge aux MI et MS (2)	
	Contrôle postural (1)	Contrôle postural (2/2)
	Équilibre assis et debout (3)	
	Mobilité des membres supérieurs/Renforcement des membres supérieurs (6)	Mobilité et renforcement du MS (2/2)
Amélioration de sa vitesse de marche et de sa posture en plus de marcher plus rapidement avec le chien qu'avec la canne (Rondeau, 2010) /Impacts positifs sur le patron de marche (fluidité et stabilité du mouvement) (Boulanger-G, Nguyen, Pitre, Roman, Tousignant, Côté & Pichette, 2011)	Amélioration de la marche (plus en physiothérapie) (5)	
Diminue l'impact des praxies (1)		
Aptitudes reliées à la respiration, à la digestion, à l'excrétion, à la reproduction, à la protection et à la résistance		
Non applicable		

Tableau 5

Effets que peut avoir l'utilisation du chien de réadaptation en fonction des catégories du PPH (Suite)

Facteurs environnementaux physiques et sociaux
Contribution sociale des différentes occupations reliées au bien-être de l'animal (Velde et al., 2005)
Aménagement physique de l'environnement permettant les activités avec l'animal (Velde et al., 2005)